

ДЛЯ СЛУЖБОВОГО
КОРИСТУВАННЯ

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

Опис №11
Справа №439

К Н И Г А
реєстрації актів цивільного стану

про СМЕРТЬ

за 1945 рік

Почата 01.01.1945

Закінчена 27.12.1945

Кількість аркушів 193

Фонд	Р-772
Опис	11
Архів	439

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ
Сумської області

Термін зберігання 75

м. Харків
ЗАТ "Поліграфсервіс"
ВПД-4

ЗМІСТ

№ з/п	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів цивільного стану	Номери записів з №__ по №__	Номери аркушів	Примітки
	Смерть 1945 рік			
1.	с.Жовтневе	1-11	1-11	
2.	с.Журавне	1-8	12-19	
3.	с.Зарічне	1-7	20-26	
4.	с.Кардашівка	1-6	27-32	
5.	с.Карпилівка	1-12	33-44	
6.	с.Комиші	1-17	45-61	
7.	с.Куземин	1-42	62-103	
8.	с.Лантратівка	1-9	104-112	
9.	с.Литовка	1-45	113-157	
10.	с.Лутище	1-4	158-161	
11.	с.Мала Павлівка	1-24	162-186	№ 11 x 2
12.	с.Мошенка	1-7	187-193	

Ветиева ср.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

20

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

Февраль 1945 г.

(Первый экземпляр)

Киселев

Васильев 3

Отчество

Даниловна

Мещеряков

5

Национальность

Украинка

Смерти

18 числа февраля 1945 года

Исполнилось 85 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа —
— месяца — года

Местный (службы)
его или другой
или следств
венности*)

издана в 1945 г. Киселев
в-х. работ

Место, назва-
ния, колхо-
да

Колхоз им. Сталина

Место прожи-
вания

Город

г. Кладовская

Район

Грушецкий

Селение

Область (край)

Суржикский

Улица

Октябрьская ср.

Дом

Мини

10	Причина смерти	Недостаточность сердечная
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими номером, свидетели	справка мед. пункта
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кисилеску Тодоро Федотов х. Кисилеску-аука
14	Подпись заявителя	Кисилеску
15	Особые отметки	Нет № 134349087 19.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС *Григорьев* Дежурный

2

С.Р.ОВТЕНКО с.р. НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

2

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

число *29* *Апреля* месяц 1945 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	<i>Колосова</i>		
Имя	<i>Олександр</i>	3	Отчество <i>Александровна</i>
Пол	<i>мужск.</i>	5	Национальность <i>Украинка</i>
Время смерти	<i>29</i> числа <i>Апреля</i> месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — года		
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник с. едств. существования*)	<i>Иждивенец Колосовских — с. хозяйство</i>		
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<i>Колхоз Украинки</i>		
Где постоянно проживал умерший	Город <i>Ужгородский</i>	Район	
	Селение <i>Олександровский обл.</i>	Область (край)	
	Улица <i>х. ст. Колосовка</i>	Дом	<i>Олександровская с/р.с.</i>

ММ

10	Причина смерти	Недостаточная сердечная деятельность
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка флигдм. сануправл. туркмен.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт 9.11 № 584330
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шоша Степана Мака с тов. тов. тов.
14	Подпись заявителя	Неграмотный за него <i>Шевченко</i>
15	Особые отметки	№ 134349228 19.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

У Р Е Р

Сельскохозяйственной
товарищеской ср.
группы р-на
Сумского обл.

23

у

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

число *10* — месяца 1945 г.

(Первый экземпляр)

Фамилия	<i>Шоша</i>		
Имя	<i>Шоша</i>	3	Отчество <i>Нарфеевич</i>
Пол	<i>муж</i>	5	Национальность <i>Русский</i>
Время смерти	числа <i>10</i> — месяца 1945 — года		
Возраст	Исполнилось <i>40</i> лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней		
	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник с. едств существования	<i>Сельского хозяйства работ.</i>		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	<i>К-3 Ш.Ш. Степана Мака с тов. тов. тов.</i>		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	<i>Сумский</i>	<i>Сумский</i>	<i>Сумская</i>
	Улицы	Дом	
	<i>Сумской</i>	<i>К-3</i>	

акт

10	Причина смерти	разрыв сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими номером, свидетели	справка от районной фельдш. санитарно-эпидемиол. станции от 26/II 45
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Молчанова Александр Александрович ул. Звоности 4, Гришинское с/пос. Троицкое р.
14	Подпись заявителя	Зи. Молчанова Александровича Завашкина О.
15	Особые отметки	пр. 134349306 19.12.1946

) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте «а» указывается «на иждивении», а затем род занятий умершего или другой источник средств существования ().
в пункте «б» — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать «пенсионер» и т. д.



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

24

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5
(Первый экземпляр)

УРСР
г. Мовтисевск с/пос. Троицкое
число 20 июля 1945 г.

Фамилия	Молчан
Имя	Александр
Отчество	Александрович
Пол	мужск
Национальность	Украинка
Возраст	45 лет
Дата смерти	20 июля 1945 года
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования (*)	Сельское хозяйство
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-3 Ударник Мовтисевск с/пос.
постоянно проживал умерший	Город — Район — Область (край) — Улица — Дом —
	Гришинский Троицкий Мовтисевск с/пос. х. Мельники

10	Причина смерти	от артериео склероза
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими но- мером, свидетели	справка Гр.м. район. больницы
12	Номер паспорта и во- езного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кашар Петр Степанович Ч. м. еврейск. м. еврейск. с. Гр.м. район. больницы
14	Подпись заявителя	Кашар
15	Особые отметки	Кешае

№ 134349368 19.12.2016

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий и место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“ и т. д.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Савин

Делопроизводитель

Павлов

УРСР
Сейчас отпущен
м. еврейск. с. Гр.м. район. больницы
депут. труд.
Гр.м. район. больницы
Сейчас отпущен

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

Исход. Август месяц 1945 г.

(Первый экземпляр)

Фамилия	Кашар	Имя	Мария	Отчество	Павловна
Возраст	3	Национальность	украинка	Дата смерти	24 числа Августа
Исполнилось	8	лет.	Для детей моложе одного года	месяцев и	дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился:	числа	года	Род занятий (службы)	Сельское хозяйство	К. З. Уд. с. Гр.м. район. больницы
Город	м. еврейск. с. Гр.м. район. больницы	Район	Гр.м. район. больницы	Селение	С. Гр.м. район. больницы
Улица	Х. м. Кашаровка	Дом			

Август

10	Причина смерти	Воспаление заушной кости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими по- мером, свидетели	Справка тов. тельно мед. ур. кн. дат 29/III 45г.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Копуша Федора Николаевича, тов. тельно сф. Трудовое р-н Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Завершающий Куликов
15	Особые отметки	Нет р/н 134343472 19.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Сидорова

Делопроизводитель

Давыдов

УРСР
саби спомини
тов. тельно сф.
депут. Трудовое р-н
Трудовое р-н
Октябрь

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

(Первый экземпляр)

число	Октябрь	месяц	1945	г.
фамилия	Копуша			
имя	Копуша	3	Отчество	Андреевич
пол	мужск.	5	Национальность	Украинец
время смерти	2	числа	Октябрь	месяца 1945 года
возраст	Исполнилось 41 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года			
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	Семское хозяйство			
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	К. 3 Удацкий			
постоянно прожи- ал умерший	Город	Сумская обл.	Район	
	Селение	Трудовое р-н	Область (край)	
	Улица	Октябрьский сф.	Дом	х. Шевченко

26

10	Причина смерти	Туберкулез
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Октябрьского мед. пункта от 2/X 45 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Полковник Татьяна Федотовна Х. Гнездилова Гнездиловы стр. Труновского р. Сумского обл.
14	Подпись заявителя	Т. Гнездилова
15	Особые отметки	№ 134349530 19 12 2016



* Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий умершего, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

Зав. бюро ЗАГС

С. С. С. С.

Делопроизводитель

Т. Гнездилова

УРСР
Гнездиловы стр.
Труновского р.
Сумского обл.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

число 25 октября 1945 г.

(Первый экземпляр)

Фамилия	Головатенко		
Имя	Мария	3	Отчество Ошиговец
Пол	жен.	5	Национальность Украинка
Время смерти	2 числа ноября 1945 года		
Возраст	Исполнилось 16 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	Зав. сек.хоз.работ		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-3 Ударник		
Где постоянно проживал умерший	Город Сумской обл.	Район Труновского р-на	Область (край) Сумская
	Селение Гнездиловы стр.	Дом Х. Карасовка	

10	Причина смерти	Минимум
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка тов. тиева мед. пункт от 2/х 45
12	Номер паспорта и во- евого билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Толовотенко Надежда Ивановна Кал. аймак Тов. тиева с. Зундунский р. Сундунский обл.
14	Подпись заявителя	Толовотенко
15	Особые отметки	р/н 134349582 19/2.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

КРСР
Биспоком
авт. т. в. с. р.
г. тр.
у. н. о. р. и. т.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АНТА О СМЕРТИ № 9

(Первый экземпляр)

Фамилия		Воздвиженский	
Имя	Микола	Возраст	3
Отчество	Федорович	Родился	20
Место рождения	г. Львов.	Национальность	Украинец
Дата смерти	30 числа Января 1945 года		
Возраст	Исполнилось 6 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней		
Причина смерти	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
Место жительства (службы)	Сельское хозяйство		
Должность (службы)	К. и И. Сталина		
Место рождения	Сумской обл.		
Район	Трипольский р-н		
Область (край)	Хмельницкая обл.		
Улица	Дом 1. Козинский ул.		

10	Причина смерти	Запавший человек
11	Какие предъявлены армейские документы о смерти, кем и когда выданы, за какими номером, свидетели	Справка тов. Мисова из г. Тулы от 30/1/45
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевченко Семья Фоминская г. Тула
14	Подпись заявителя	Шевченко
15	Особые отметки	пр. 134349653 19.12.2016

* Если умерший—иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род в пункте „б“—место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенси-



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

вспомогательная
объектная ср.
тр.
пункты р-на
исследования

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

(Первый экземпляр)

сло Февраль месяц 1945-г.

илия

Имя	Фамилия	Отчество
Николай	3	Григорьев
Место рождения	Национальность	
5	Украинец	
Дата смерти	числа	месяца
31	октября	1945
Возраст	Исполнилось	лет. Для детей моложе одного года
	2	месяцев и
	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился:	17 числа
	месяца	1943 года
Описание места смерти	Земляной госпит. работ.	
Причина смерти	Н.т. ударник Глобошевский с/р.	
Место жительства	Город	Район
Селение	Глобошевский с/р.	Трудовское
Улица	х. ст. Казимирка	Область (край)
		Сумская обл.
	Дом	

10	Причина смерти	Дифтерия
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими но- мером, свидетели	справка Грудского р-на от 31/8 45. —
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они даны	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Федоренко Тина Андреевна <i>г. Грудский р-н</i>
14	Подпись заявителя	Федоренко
15	Особые отметки	Нет <i>р/н 134349729 19.12.2016</i>

*) Если умерший—иждивенец, то в графе 8 в пункте "а" указывается "на иждивении", а затем род и место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать "пенсия".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Смерть

Производитель

Тель Телли

УРСР
вспомогает
в твоем ср-
ств. труд. в
русском р-не

ІСЛО Февраль місяць 1945 г.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

(Первый экземпляр)

Имя		Зубченко	
Фамилия	Имя	Отчество	Артемоновича
Пол	Возраст	Национальность	Украинка
Дата смерти	26 числа декабря месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 81 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней		
Место рождения	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
Профессия	общие сельскохозяйственные работы		
Место работы	Колхоз ударник новотомской бригады		
Место жительства	Город	Район	Сумский обл.
Место смерти	Селение	Область (край)	Сумская обл.
	Улица	Дом	

10	Причина смерті	Старість
11	Якщо пред'явлені медичні документи о смерті, кем і коли видані, за яким номером, свідетелі	Справки медичного медичного від 27/хІІ 45г.
12	Номер паспорта і воєнного білета умершого і справка о том, куді і коли вони сдані	—
13	Фамілія, імя і адрес заявителя	Зубченко Ніколай Іванович к. Кочинська мовниша с. Червоного р-ну
14	Підпис заявителя	Зубченко
15	Особые отметки	Кейт р/н 134349801 19.12.1946

* Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте "а" указывается "на иждивении", а затем род в пункте "б" — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать "пенс."

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

делопроизводитель

УРСР

ВЕКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

ЖУРАВЛЕНСЬКОЇ

Місто для

ль сівтамца) Радн

депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

5 " числа 1945 р.

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище.	Головіко
2	Ім'я	Якимович
3	По батькові	Єримова.
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець.
6	Час смерті	2 числа январа місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 55 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	Чермороботини. Ахтырка - О.С.М.У.
9	Де постійно жив померлий	Місто — Журавное район — Ахтырский село — область — Сумська. вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	от паралича.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка журавленского медпункта.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка охтирського военкомата об 15 лютого 1945
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Головко Василь Якимович с. Журавное.
14	Підпис заявника	Головко
15	Особливі позначки	№ 134349875 19.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС *Головко*
Діловод *Головко*

УРСР
ЕКОНОМІЧНИЙ КОМІТЕТ
Місце для
журнальної штампів
Сільської Ради
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

"30" числа 1945 р. м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Головко
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Степановна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українська.
6	Час смерті	25 числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 62 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На ипедевених дочери, которая работает в колхозе-рад с. Журавное к-з "Кі-сезд Советов".
9	Де постійно жив померлий	Місце село Журавное район Ахтирський область Сумская буд. № —

10	Причина смерті	Рак печенки.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Журавлянского мед-пункта.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів неть ніжаким.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дубина Лукер'я Степ. с. Журавное.
14	Підпис заявника	Дубина
15	Особливі позначки	

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



пр 134349935 19.12.2016
Зав. бюро ЗАГС [підпис]
Діловод [підпис]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3
22 числа 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище, ім'я по батькові	Семегей
2	Місце народження	По батькові Данилович.
3	Стать	головак
4	Час смерті	18 числа грудня місяця 1945 р.
5	Вік	Минуло 18 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
6	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	в кол хозе - рядовим
7	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з "Кіт-сезг Советов"
8	Де постійно жив померлий	Місце село Журавное район Ахтырский область Сумская буд. № —

10	Причина смерті	Туберкульоз легень и горла
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Журавленского медпункта.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Авіаційного білета 1364.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Семегей Юліана Яковлевича с. Журавное.
14	Підпис заявника	Семегей
15	Особливі позначки	№ 13434250014 19.12.2016

*) Коли померлий укріпленець, то в гр. 8 в п. "а" зазначити на "утриманні", а потім — рід занять, а в п. місце роботи — особливі позначки, в якій перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати "пенсіонер".



Зав. бюро ЗАГС *Голубко*
Діловод *Голубко*

УРСР
ИКОНАВЧЕЙ КОМІТЕТ
Журнал для
штампа Рад
депутатів трудящих

7 числа 1945 р.

1	Прізвище	Семегей
2	Сім'я	прийма
4	Стать	чоловік
6	Час смерті	
7	Вік	47
а)	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колосознича - рядовая.
б)	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п "Червоный прапор."
	Де постійно жив померлий	Місто Журавное район Дзятківський селище

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

м-ця 1945 р. (перший примірник)

3	По батькові	Якимовна.
5	Національність	Українка.
	29 числа апреля	місяця 1945 р.
	Минуло 47 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
	Місто Журавное	район Дзятківський селище
	вулиця	буд. №

10	Причина смерті	Оті отекла легких после сильного т
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Журавленского медпункта.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів нет никаких.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Селегей Василий и маф. с. Журавное.
14	Підпис заявника	Селегей
15	Особливі позначки	Р/134350094 19.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС *Голубенко*
Діловод *Голубенко*

У Р С Р
ВНУТРІШНІЙ КОМІТЕТ
Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

28 числа июня

м-ця 1945 г.

(перший поимірник)

1	Прізвище	Селегей
2	Ім'я	Варвара
3	По батькові	Захаровна.
4	Стать	жінка.
5	Національність	Украинка.
6	Час смерті	24 числа июня, місяця 1945 г.
7	Вік	Минуло 44 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозница - рядовая к-з „Червоный прапор“
9	Де постійно жив померлий	Місто Журавное район Нестерский село Журавное область Сумская вулиця буд. №

10	Причина смерті	Туберкульоз легкого та кісток.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка журавленської медпункта.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не має жодних
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Семечий Іван Засадарович с. Журавное
14	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>
15	Особливі позначки	рп 134350161 19.12.1946

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



Зав. бюро ЗАГС *[Підпис]*
Діловод *[Підпис]*

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я 01

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Місце для штампа
Сільської Ради
24/8-1945
числа 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище померлого	Емеля
2	Сім'я	Журавля.
3	По батькові	Дмитрієвна.
4	Стать	жінка.
5	Національність	Українка.
6	Час смерті	22 числа октябрю місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 58 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На чотирьох дітей сына коварий працює вк-зе редовит. с. Журавное к-з "Червоний прапор".
	Де постійно жив померлий	Місто Журавное район Ахтырський село — область Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Горюк серця и мигрень.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Журавлевского мед-пункта.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Емешев Иван Андреевич.
14	Підпис заявника	<i>Иван</i>
15	Особливі примітки	ру 134350-204 19.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС *Головко*
Діловод *Дума*

УРСР

Викон. Комітет
Місце для
штампа
депутатів

Кемчл 9/3 7.05.80.
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

14 числа ноября

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Петренко
2	Місце проживання	Журавное
3	По батькові	Емешевич.
4	Стать	чоловік
5	Національність	Украинец.
6	Час смерті	13 числа ноября місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 54 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на індивідуальній основі, кобзаря
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	робота в к-зе редовой.
	Де постійно жив померлий	с. Журавное к. з. "Червоный пролетар".
	Місто	район
	село	область
	вулиця	буд. №

10	Причина смерті	Бронхитний астма
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фруманенского медпункта.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Справка Вхтырского военкомата от 15 ноября 1943г. и свидетельсво про народження №
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Петренко Улена и знаковна. с. Журавное.
14	Підпис заявника	Петренко
15	Особливі позначки	Р№ 134350264 19.12.2016

Якщо померлий утрименець, то в гр. 8 в п. "а" зазначити на "утриманні", а потім — рід занять, а в п. місце, де померлий, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати "пенсіонер".



Зав. бюро ЗАГС *Головко*
Діловод *Ділов*

ПОЛІТИЧНИЙ КОНТРОЛЬ
КУРАВЛЯНСЬКОЇ
Место для
штампа
документів труду
11/11- 5
М. числа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

м-ця 1945р. (перший примірник)

1	Прізвище померлого	Ващенко
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Василівна
4	Стать	жіночка
5	Національність	Українка.
6	Час смерті	9 " числа декабрю місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 37 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця-рядова.
9	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з "Червоный прапор".
10	Де постійно жив померлий	Місто Журавное район Вхтырский с. Сумск. буд. №

10	Причина смерті	от повешення.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка Охуравлевского медпункта.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Михайло Денис Степанович с. Журавное.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	акт 134350364 15.12.2011



Місце поховання, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в п. „б“ — місце, де померлий проживав, а в п. „в“ — місце, де померлий проживав до смерті. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС *Головко*
Діловод *Джеф.*

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

Місце для штампа
район *Зарине*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

26 числа *має* м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зав'язено
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Мусович
4	Стать	жіноча
5	Національність	українська
6	Час смерті	25 числа <i>має</i> місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Не індивідуальний 40 років Роботниця колхозу 1 маю
9	Де постійно жив померлий	Місто — район <i>Хотирів</i> село <i>Зарине</i> область <i>Хмельницька</i> вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Достатньо
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коди видані, за яким номером. — Свідки	На основі свідоцтва Винний особисті свідчення 13 винних До цього ввела мусіли з'ясувати
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здали	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Четвертенько особисті Бєлорусь с. Золотий
14	Підпис заявника	Четвертенько
15	Особливі позначки	№ 13435044 19.12.1916

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

25-го числа грудня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Винний
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Михайловича
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	23-го числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 2 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — с. Золотий — область — буд. № — вулиця —

10	Причина смерті	не усталивши
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справдані видані х ухри ссвдс мед пунітрон 03/01-452.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Винниг Катерина Петрівна с. Заріччя
14	Підпис заявника	Винниг
15	Особливі позначки	№ 134350539 19.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

1	Прізвище	Винниг
2	Ім'я	Катерина
3	По батькові	Миколаївна
4	Стать	жіноча
5	Національність	українська
6	Час смерті	21 " числа Лютого місяця 1945 р.
7	Вік	9 місяців
8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Родилося менше 100. 3 місяці
9	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
10	Де постійно жив померлий	Місто — Заріччя район — с. Заріччя буд. № —

10	Причина смерті	Умерла своєю смертю
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справля зухриєвого мед. пункту
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Винник Генрих миколайович с. Зарічне Ахтирського району
14	Підпис заявника	Винник.
15	Особливі позначки	рп 194350685 19.12.1916

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Г. К. К.

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

числа 01 грудня м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

Григорук

Ім'я

3

По батькові

Григорук

Вік

5

Національність

Українська.

Смерть

02

числа

01 грудня

місяця 1945 р.

14

Минуло 14 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.

Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)

на 213 км. в селі м. Зарічне

Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)

М. Р. О. Л. А. М. С.

Чи постійно жив померлий

Місто

район

село

область

вулиця

буд. №

с. Зарічне

с. Зарічне

10	Причина смерті	Убито внаслідок розстрілу
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гришко Іван Іванович с. Зарічне Охтирського р-ну
14	Підпис заявника	Гришко
15	Особливі позначки	№ 134350657 19.12.2006

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



М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Гришко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

числа 01 грудня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Гришко
По батькові	Іванович
Национальність	українець
Дата смерті	01 грудня 1945 р.
Минуло років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, помешаних до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.	Минуло 01 років. Для дітей менш одного року 01 місяців 01 днів. Для дітей, помешаних до 5 років, зазначити додатково, коли народився 01 числа 01 місяця 01 року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Матері
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Учень колгоспу "Розвиток" с. Зарічне Охтирського р-ну
Місто	Зарічне
район	Охтирський
село	Зарічне
область	Сумська
вулиця	б-д. №

10	Причина смерті	Убитий при розстрілі злочинця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кресленюк Насеті Іванович
14	Підпис заявника	Кресленюк
15	Особливі позначки	№ 134350677 19.12.2016

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



М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Кресленюк
Сетини

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

числа 08 жовтня 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Бондар
3	По батькові Михайло
5	Національність українська
Смерть	12 числа жовтня 1945 р.
Вік	Минуло 41 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Місце проживання (служби) померлого, або інше місце засобів існування*)	Не зареєстрований
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	12-3 Г. м. м. Заручне
Місто	Заручне
район	Охтирський
село	Заручне
вулиця	буд. №

10	Причина смерті	по старості лет.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	На обличчій свідчення дружини Марії Іванівни Іваницької та Марії Іванівни Іваницької
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондар Федор Іванович м. Київ, вулиця...
14	Підпис заявника	Бондар
15	Особливі позначки	р/в 134350433 19.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод
Бондар

Зарізно-мисливська с/р
Хтир-мисливська р. н.
26.12.45
Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

26 " числа грудня 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондар
2	Ім'я	Ігор
3	По батькові	Федорович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	25 " числа грудня 1945 р.
7	Вік	65 р.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Минуло 65 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року. На утриманні сина НКВД. 2. с/м.
9	Де постійно жив померлий	Місто Зарічне район Хтир-мисливська область вулиця буд. №

10	Причина смерті	по старості лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Зав. мед. пункту } Близько 200 м. } Винник } Мені } Винник }
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Богородський Генес Антонович с. Зоринці Хмельницької обл.
14	Підпис заявника	Генес
15	Особливі позначки	№ 134300482 12.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„9“ числа листопада м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Масюк
2	Ім'я	Григорьевна
3	По батькові	Григорьевна
4	Стать	жін.
5	Національність	українська
6	Час смерті	24 числа грудня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 24 років. Для дітей менш одного року — місяців 24 днів. Для дітей, і помилх до 5 років, зазначити додатково, коли народився 30 числа листопада місяця — р.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> район <u>Львівський</u> село <u>Львівське</u> область <u>Львівська</u> вулиця <u>Львівська</u> буд. № <u>1</u>

Причина смерті	Воспаление мозга
Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	недоставка
Прізвище, ім'я та адрес заявника	Масюк Григорій
Підпис заявника	
Особливі позначки	

*) Кількість місць утримань, то в гр. 8 в п. "а" зазначити на "утриманні", а потім — рід занять, а в п. "б" — рід роботи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".
 Зав. бюро ЗАГС *[підпис]*
 Діловод
 Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

11 числа Януаря м-ця 1945 р. (перший примірник)

1 Прізвище померлого	Тондариш
2 Ім'я	Марія
3 По батькові	Саввич
4 Стать	жін.
5 Національність	українська
6 Час смерті	24 числа декабрю місяця 1941 р.
7 Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, пом. лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8 а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9 Де постійно жив померлий	Місто Баранське район Лемківський село Підмошань область Східноукраїнська вулиця буд. №

Причина смерті

Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки

Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані

Прізвище, ім'я та адрес заявника

Підпис заявника

Особливі позначки



р/134354908

20.12.2016

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

6 " числа 1945 р.

1	Прізвище	Андрей
2	Ім'я	Андрей
3	По батькові	Ремисович
4	Стать	чуж.
5	Національність	українська
6	Час смерті	6 " числа 1945 р.
7	Вік	Минуло 2 роки. Для дітей менш одного року 7 місяців 2 днів. Для дітей, помилх до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа місяця ро
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто Кавказовий район Ростовської обл. село Кавказовий область Краснодар вулиця буд. №

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	мед справке
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мандыг Вера Іоанновна
4	Підпис заявника	
5	Особливі позначки	рп 134354973 20.12.2016

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

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Миходзев
2	Ім'я	Михаил
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	14 числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 4 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — р.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто Баранівський район село Михайлівка вулиця Сумська

10	Причина смерті	Менесеев
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає справ
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Михайлов Ів. Михайлович
4	Підпис заявника	

Особливі позначки

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УР.Р.
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ВІДДІЛ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР.
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

28 числа лютого м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михайленко
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	7 числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	80 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, пом'янутих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп З „Троєвик“ Бардари
9	Де постійно жив померлий	Місто Бардари район Сумський область Сумська вулиця Буд. №

0	Причина смерті	св старості марина
1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	медсправка св 8/4-45
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мелез Анатолій Герасимович
4	Підпис заявника	
5	Особливі позначки	

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

КАРДАШІВСЬКОЇ
Місце для
печатки трунах

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6
м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище, ім'я та по батькові	Манди Анна
2	Ім'я	Крокоповна
3	По батькові	
4	Стать	українська
5	Національність	
6	Час смерті	8 числа мая місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 30 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — рік
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяйка в 15-зе "Ум. Групи" "Б"
9	Де постійно жив померлий	Місто Сагадівський район село Підмошівна область вулиця

Місто Сагадівський район
село Підмошівна область
вулиця

10 Причина смерті

11

Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки

12

Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані

13

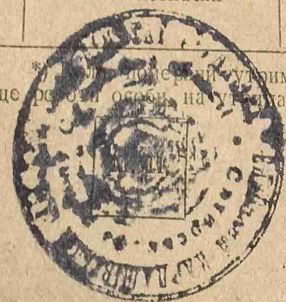
Прізвище, ім'я та адрес заявника

14

Підпис заявника

15

Особливі позначки



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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1200000, Зак. № 2253. 1-я Обр. тир.

туберкульоз легень

справка загса
дні 18/5-452.

Немає

Мандри Вера Борисівна

Мондрик

рн 134355264 20.12.2016

В. Г. Косенко

Кортинівська
сільрада
с/госп. "Тервока зірка"НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

33

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7.

(Первый экземпляр)

число січня місяць 1945 г.

Фамилия

Фрихогоженко

Имя

Світла

3

Отчество

Трохимовна

Пол

жінка

5

Национальность

Українка

Время смерти

14 числа січня

місяця 1945 года

Возраст

Исполнилось 42 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа —
— месяца — года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)

Колосівська с/госп. "Тервока зірка"
разні роботи.

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.

Колосп. "Тервока зірка"

Где постоянно проживал умерший

Город Трусівський

Район

Селение

Кортинівка

Область (край)

Сумська

Улица

Дом

10	Причина смерти	Возра несподка істощення.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	за №1 видано свідоцтво фізичного Рівнина 2. Б. 14/1-45 р.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документів. немає ніяких.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Приходченко Векла Васильовна с. Сучиська обл. Тернопільського р-н. Карпільська с/р
14	Подпись заявителя	Приходченко Векла Васильовна
15	Особые отметки	№ 134355415 20. 12. 2016

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



Зав. бюро ЗАГС *Вринсак* Делопроизводитель

*артилі в сска
Кішорада
депутат тгд
Грунського р-ну*

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2
(Первый экземпляр)

число сідня — месяц 194 5 г.

Фамилия	<i>Андрущенко</i>		
Имя	<i>Танна</i>	3	Отчество <i>Юхимовна</i>
Пол	<i>жінка</i>	5	Национальность <i>українська</i>
Время смерти	19 числа <i>сідня</i> — месяца 194 <u>5</u> — года		
Возраст	Исполнилось <u>22</u> лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — — — — — — — — — месяца — — — — — года		
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существующий *)	<i>с/господарство річні роботи</i>		
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<i>Колгосп ім. Фрунзе</i>		
Где постоянно проживал умерший	Город <i>Трунівський</i>	Район	
	Селение <i>Високомайська</i>	Область (край) <i>Сучиська</i>	
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Выдана справка за № 2, фельдшер Авдеев Ганна Павловна 19/1-45р.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сланы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Андрущенко Мария Андреевна Сумского обл. Груньского р-н. Карпильевск
14	Подпись заявителя	Андрущенко Мария Андреевна
15	Особые отметки	пр 134385570 20.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель *Дригаски*

Карпильевско-
ска града
Фельдш. № 49
Груньского р-н

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Первый экземпляр)

число *января* — месяца 1945 г.

Фамилия	<i>Чипурна</i>		
Имя	<i>Ганна</i>	3	Отчество <i>Павловна</i>
Пол	<i>женщина</i>	5	Национальность <i>украинка</i>
Время смерти	<i>22</i> числа <i>января</i> — месяца 1945 — года		
Возраст	Исполнилось <i>2</i> лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: <i>19</i> числа <i>октября</i> — месяца <i>1942</i> — года		
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	— — — — —		
б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	— — — — —		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город <i>Карпильевск</i>	Район <i>Груньский</i>	Область (край) <i>Сумская</i>
	Селение <i>Карпильевск</i>	Улица —	Дом —

10	Причина смерти	Дезектерія
11	Какие предъявлены краткие документы о смерти, кем и когда выданы, за какими номером, свидетели	Справка видана дзесмиром Рівник Т.Я. 22/II-45р.
12	Номер паспорта и номерного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Свидетельство окаргодеченні за № 345027 дано 22/II-45р. в Карпильвській с-р.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Чипурня Лукеря Андриіівна Сумської обл. Груньського р-н. Карпильвської с-р.
14	Подпись заявителя	Чипурня Лукеря Андриіівна
15	Особые отметки	РН 134355409 20.12.2016

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



Зас. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Дришак

Карпильвська
Слидада
судит. № 849-
Груньського р-ну

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4
(Первый экземпляр)

число	февраля	месяц	1945	г.
Фамилия	Вельбой			
Имя	Федорка			
Пол	мужчина	3	Отчество	Дмитровна
Время смерти	5 числа февраля 1945 года			
Возраст	Исполнилось 56 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года			
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник с едств существовании *	с/господарство рішення роботи			
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Волости "Гривка Зірка"			
Где постоянно проживал умерший	Город	Карпильвка	Район	Груньський
	Селение	Карпильвка	Область (край)	Сумський
	Улица		Дом	

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими номером, свидетели	Выдана справка фельдшером Кившик Ганна Григорьевна 7/II-45 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сдали	Немав
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Вельбой Ульяна Федоровна Сумская обл. Грушевского р-н Карпильвська с-р.
14	Подпись заявителя	Вельбой Ульяна Федоровна
15	Особые отметки	РН 134355835 20.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Д. Писак

Делопродуцент

Карпильвська
Грушевська
Грушевського району

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

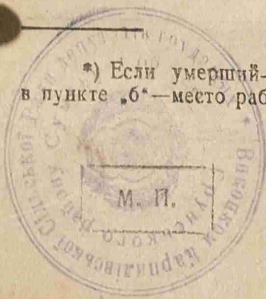
ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Первый экземпляр)

число	июня	месяц	1945	г.
Фамилия	Хильченко			
Имя	надежда	3	Отчество	Федоровна
Пол	женщина	5	Национальность	украинка
Время смерти	10 числа марта месяца 1945 года			
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — II месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 9 числа 1944 года			
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)				
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)	Дом
	Карпильвська	Грушевский	Сумская	
	Улица			

10	Причина смерти	менингит
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справки выданы фельдшером Ківишук В. П. 12/III-45 г.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кілюшенко Федоренко Бетровна Сумская обл. Грудьского р-н Карпильевский с/р
14	Подпись заявителя	Кілюшенко Федоренка
15	Особые отметки	р/н 134355 930 10/12 2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Бри. Кілюш

Карпильевский
с/р
Грудьского р-н

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Первый экземпляр)

число июня — месяц 1945 г.

Фамилия	Довженко		
Имя	Зван	3	Отчество Яковлев
Пол	мужской	5	Национальность украинский
Время смерти	1 числа июня — месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 69 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник с. едств существования*)	с/господарств рішні роботи		
б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	колхоз „Нове життя“		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Сумского
	Селение	Область (край)	Сумская
	Улица	Дом	Карпильевский 9

10	Причина смерти	Борок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими по- мером, свидетели	Медицинская справка фельдшером Ківицьким Г.В. 2/5-45 р.
12	Номер паспорта и ко- мандного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они даны	Никак
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Довбенко Татьяна Ивановна с. Мисьяки обл. Тернопольской уезд. Карпачівська стр. 4 Суходол
14	Подпись заявителя	Татьяна Ивановна Довбенко
15	Особые отметки	№ 134356018 20.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Синько

Делопроизводитель

Артемівська
сільрада
с. Мисьяки
с. Мисьяки

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 37

(Первый экземпляр)

число	22	месяц	липень	год	1945
Фамилия	Вельбой				
Имя	Микола	3	Отчество	Осипанович	
Пол	мол	5	Национальность	Украинец	
Время смерти	22 числа 22-го месяца 1945 года				
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 7 числа 7-го месяца 1943 года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	на иждивении матери				
б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	колхоз „Гербона Зірка“				
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Селение	Область (край)	Улица
	Карпачівка	Труньский	Сучетка		

10	Причина смерти	травма правой стороны ноги и руки
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими но- мером, свидетели	Справка фельшера
12	Номер паспорта и во- ежного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	немае
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Вельбой Эвдокия Григорьевна о Каз- имирова Грушевского р-на Сучавской
14	Подпись заявителя	За [подпись]
15	Особые отметки	РН 134356121 20.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись]

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

(Первый экземпляр)

число [подпись] — месяц 1945 г.

Фамилия	Приходченко		
Имя	Федор	3	Отчество
Пол	мужской	5	Национальность
Время смерти	21 числа [подпись] — месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 18 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник с едств существования*)	с/господарство разные работы		
б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	к. п. „Сервон Зирка“		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Улица	Дом
	Карпильово	Сучавской	8

10	Причина смерти	Задушення
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справки фельдшера
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Брикоденко Тодми Дмитрович с Карпильово Трусовского р-н Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Брикоденко
15	Особые отметки	рн 134356483 20.12.2016

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

М. П.  Зав. бюро ЗАГС Брикоденко
Делопроизводитель

карпильовско
сумська
район. т. 14
сумського району

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

число Серпня — месяц 1945 г.

(Первый экземпляр)

Фамилия	Костюков		
Имя	Олександр	3	Отчество
Пол	мужской	5	Национальность
Время смерти	3 числа Серпня — месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 34 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существовании*)	с/хосподарство різні роботи		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к. и „Сервоні Вірня“		
Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селеніе	Карпильівка	Сумської
	Улица		Дом

10	Причина смерти	Коммунизм + ветром миокард
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какие номера, свидетели	Справка фельдшера
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	не име
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Костюков Григорий Савельевич Сквирский Труновского р-н Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Костюков Григорий Савельевич
15	Особые отметки	№ 124357107 20.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Бринкман

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

(Первый экземпляр)

число серпня месяц 1945 г.

Фамилия	Бончук		
Имя	Дмитрий	3	Отчество
Пол	мужской	5	Национальность
Время смерти	30	числа	серпня
Возраст	Исполнилось 42 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существовании*)	с-господарство пенсионеры		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-п им. Ормуза		
Где постоянно проживал умерший	Город	Труновский	Район
	Селение	Миколыбки	Область (край)
	Улица		Дом

10	Причина смерти	Дариліх і незроз серці.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справки фельдшера
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сдали	не має
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бончук Ганна Дмитрівна с м. Колодбичи Куртильської с/р. Зринського р-н. Сумської обл.
14	Подпись заявителя	Бончук Ганна : Дмитрівна
15	Особые отметки	р/н 1343 57224 20.12.1916

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



Зав. бюро ЗАГС *Дриньок*

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

(Первый экземпляр)

число *Вересня* — месяц 1945 г.

Фамилия	<i>Вельбой</i>		
Имя	<i>Гаврило</i>	3	Отчество <i>Харитонович</i>
Пол	<i>чоловік</i>	5	Национальность <i>українець</i>
Время смерти	7 числа <i>Вересня</i> — месяца 1945 — года		
Возраст	Исполнилось <i>45</i> лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — — — — — — — — — месяца — — — — — года		
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений о существовании *	<i>с/господарство ріпелі - роботи</i>		
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<i>в к-ті „Тервоні зрієн“</i>		
Где постоянно проживал умерший	Город <i>Куртильськ</i>	Район <i>Зринський</i>	Область (край) <i>Сумська</i>
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким по- номером, свидетели	Справки фельдшери.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они даны	нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Вильбой Глебухи Петрович Карпинского с/р. Труновского р-н Суржской обл.
14	Подпись заявителя	Вильбой Глебухи Петрович
15	Особые отметки	р/н 134357247 10.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС *Фришак*

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

(Первый экземпляр)

Сло *Вирмен* — месяц 1945 г.

Имя *Космиков*

Иван 3 Отчество *Федорович*

5 Национальность

Дата смерти 24 числа *Вирмен* — месяца 1945 года

Возраст Исполнилось 84 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа —
— месяца — года

Однородный (службы)
мерного или другой
сточник следств
ществования*)
*с / господресто
различ работ*

работал, назва-
предприятия,
рождения, колло-
и т. д.
в к-те „Сервонн зирна“

Постоянно прожи-
мерший

Город — Район *Труновский*
Селение *Карпинское* Область (край) *Суржская*
Улица — Дом —

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими но- мером, свидетели	Справки фельдшера
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	не име
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Трид мотуз Иванова с Карпиливецкой Карпиливецкой с.п.о.о. Трусневского р-н Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Трид мотуз Иванова
15	Особые отметки	пр 134357343 20.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ Внутренних дел СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Первый экземпляр)

г. Уварз 15 января 1945 г.

Фамилия	Зубко		
Имя	Сикун	3	Отчество
Пол	муж	5	Национальность
Время смерти	20 числа Января 1945 года		
Возраст	Исполнилось 85 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	Сельское хозяйство		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	из Ленин		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Улица	Дом
	Калитин	Трусневский	Сумская

10	Причина смерти	Слабость легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врага
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	С. Колмичи Труньского р-ну Сумской области к-з Ленина Виницкого Марсела П.
14	Подпись заявителя	Виницкого
15	Особые отметки	№ 184368920 28.12.2016

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

Зав. бюро ЗАГС *Артюшин* Делопроизводитель *Анто*



*Коммунальная
услуга лица
умершего от
умершего от*

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

число январь — месяц 1945 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	Щобота		
Имя	Федора	3	Отчество Захаровна
Пол	женск.	5	Национальность украинка
Время смерти	20 числа <u>январь</u> — месяца 1945 — года		
Возраст	Исполнилось <u>70</u> лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	сельское хозяйство		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-з им. Жегановича		
Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение <u>Колмичи</u>	<u>Труньский</u>	<u>Сумский</u>
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	отравление от угарного газа.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка от врага
12	Номер паспорта и во- енного би-ета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Кошмыки Гривской р-н Сумская обл. Чобота Мария Явиевна
14	Подпись заявителя	Чобота
15	Особые отметки	рн 134888953 20.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Содержание
акта гражданского
состояния
смерти

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

число 02 февраля 1945 г.

(Первый экземпляр)

Фамилия	Мкробот		
Имя	Василь	3	Отчество Леонтьевич
Пол	муж.	5	Национальность Украин
Время смерти	24 числа 02 февраля 1945 года		
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и 7 дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 15 числа 02 февраля 1945 года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	на издвеший Мотери		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	к.п. Касаткина		
постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Сумский
	Селение	Область (край)	Сумская
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	от слабости легких и недоразвития
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	С. Коймичи Груньского р-ну Сумской обл. Шкроботий Леонтий Власович
14	Подпись заявителя	Шкроботий
15	Особые отметки	№ 134368987 20.12.1946

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



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Первый экземпляр)

Колмишанская
Вильма Яковлевна
родилась 1901
г. в с. Колмишане
Сумской обл.

Число	Март	месяц	1945	г.
Фамилия	Храпав			
Имя	Варка	3	Отчество	Ивановна
Пол	Женщина	5	Национальность	Украинка
Время смерти	8 числа Марта месяца 1945 года			
Возраст	Исполнилось 64 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года			
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений о существовании*)	С-е господарство			
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К. и Лемма			
Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Сумский	
	Селение	Область (край)	Сумская	
	Улица	Дом		

10	Причина смерти	Склероз сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка от врага
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	С. Колыши Грунтового р-ну Сумской Области Храпак Павел Егорович
14	Подпись заявителя	Храпак
15	Особые отметки	пр 134389010 20.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

[Signature]

Делопроектировщик

[Signature]

Солнечный
Людмила Одарка
Грунтового р-ну
Сумской обл.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Первый экземпляр)

число 20, месяц 1945 г.

Фамилия	Зимківська		
Имя	Одарка	3	Отчество
Пол	Женщина	5	Национальность
Время смерти	21 числа 20, 1945 года		
Возраст	Исполнилось 20 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	С-г Господарство		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	к-п Хар-колуни		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селенье	Колыши	Сумская
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка від врага
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	С. Комити Гречинский р-н Сумская обл. Зинківська Вала Марковна
14	Подпись заявителя	Зинківська Векна
15	Особые отметки	р/н 134369033 20.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Акт

Комитет
Сельскохозяйственного
рабочего и
крестьянского
ополчения

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

число 20 марта 1945 г.

(Первый экземпляр)

Фамилия	Лидеорна		
Имя	Уста	3	Отчество
Возраст	5	Национальность	Украинка
Время смерти	25 числа марта 1945 года		
Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений о существовании*	С.г. Египодарство		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-и Ленин		
Постоянно проживал умерший	Город	Район	Сумский
	Селение	Область (край)	Сумская
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Невроз и порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка від врага
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	С. Кошкин Грушецкий Сумской области Шерещенко Василий Климович
14	Подпись заявителя	Шерещенко Василий
15	Особые отметки	р/н 134359054 20.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

(Первый экземпляр)

число 12-го месяца 1945 г.

Фамилия	Швайтманс		
Имя	Леонтий	3	Отчество
Пол	Мужской	5	Национальность
Время смерти	12 числа 12-го месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 59 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений (существование*)	С-г Господарство		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-и Лесина		
Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Улица	Дом
	Кошкин	Грушецкий	Сумская

10	Причина смерти	Умер от туберкулеза Легких
11	Какие предъявлены гражданские документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка big врага
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гвациментко Иосиф Леонидович С. Коминтерн Гривского р-ну Сумской области
14	Подпись заявителя	за дат
15	Особые отметки	№ 134389090 20.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС *[Signature]*

Делопроизводитель *[Signature]*

2580

КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1
 (Первый экземпляр)

Место смерти	инвар	месяц 1945 г.
Вид смерти	Естественная	
Возраст	3	Отчество
Имя умершего	Александр	Фамилия
Пол	мужск.	Имя
Национальность	украинка	
Дата смерти	3	числа инвар
Месяц	август	года
Возраст	1	лет. Для детей моложе одного года
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился:	23	числа инвар
Месяц	август	года
Место жительства (службы) умершего или другой источник сведений о существовании*)	на иждивении матери	
Место работы, названия предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-3 Ш. Круськов с-х хозд-во	
Постоянно проживает умерший	Город	Район
	Селение	Область (край)
	Улица	Дом

ВН-И

НАРОДНИЙ КОМИСАР
Відділ актив

10 Права на смерти

от воинских дел

11 Какие предъявлены
врачебные документы
о смерти, кем и когда
выданы, за каким но-
мером, свидетели

смерти от внага

12 Номер паспорта и во-
енного би-ета умер-
шего и справка о том,
куда и когда они
даны

13 Фамилия, имя и адрес
заявителя

С. Коминский Трудьской р-н Сумская
Симоник Мария Онисовн.

14 Подпись заявителя

Симоник Мария

15 Особые отметки

р/134359128 20.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Акт о

СМЕРТИ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

(Первый экземпляр)

Травня 1945 г.

Имя

Майба

Фамилия

Иван

3

Отчество

Федорович

Пол

мужской

5

Национальность

Украинцы

Время смерти

16 числа Травня 1945 года

Возраст

Исполнилось 52 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года

Род занятий (службы)
умершего или другой
источник сведений
существования*)

С-г Господарство

Где работал, назва-
ние предприятия,
устройства, колхо-
за и т. д.

К.п Крупенько

Постоянно прожи-
вал умерший

Город

Район

Трудьский

Селение

Область (край)

Сумская

Улица

Дом

10	Причина смерти	от извн шмудка і слабости Сердц
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка от врага
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	С. Коминин Груньского р-ну Сумской обл. Мабка маруа Свенович
14	Подпись заявителя	Мабка
15	Особые отметки	пр 134389161 20.12.2016

) Если умерший—иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий умершего или другой источник средств существования.)



Зав. бюро ЗАГС

Артмен

Делопроизводитель

Лан

Солонищенське
Сімейна рада
Груньського р-ну
Сумської обл.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

число 27-го месяц 1945 г.

(Первый экземпляр)

Фамилия	Олийник		
Имя	Уляна	3	Отчество
Пол	5	Национальность	Украинка
Время смерти	28 числа 27-го месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 62 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Сельское хозяйство		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	К-3 Леміна		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Сумський	Сумська
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Умерла от порока сердца і слабости
11	Какие предъявлены медицинские документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка від врага
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Куримо Векла Васильовна с. Коминий Груньского р-ну Сумської Области
14	Подпись заявителя	Куримо
15	Особые отметки	р/н 134359217 20.12.2016



) Если умерший иждивенен, то в графе 8 в пункте "а" указывается "на иждивении", а затем род занятий умершего или другой источник средств существования)

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Коминий Васильовна
Груньского р-ну
Сумської обл.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

(Первый экземпляр)

Место рождения	Миня	месяц 1945 г.
Фамилия	Колієник	
Имя	Наталія	3
Отчество	Степановна	
Национальность	Українка	
Время смерти	9 числа	Миня
		месяца 1945 года
Возраст	Исполнилось 3 лет.	Для детей моложе одного года — месяцев и — дней
	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 18 числа	Миня
		месяца 1941 года
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении матери	
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-и Ленин	
Постоянно проживал умерший	Город	Район
	Селение	Область (край)
	Улица	Дом

10	Причина смерти	от рахита і слабости сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка від врача
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Колісник Трієна Кіндратовна с. колійні Грунького р-ну Сумської обл.
14	Подпись заявителя	Колісник
15	Особые отметки	пр 134369255 20.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

(Первый экземпляр)

число 14 августа 1945 г.

Фамилия	Свёдлов		
Имя	Виктор	3	Отчество
Пол	5	Национальность	Русский
Дата смерти	7 числа августа 1945 года		
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — 5 месяцев и 1 дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 6 числа апреля 1945 года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	На измевені матері		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	к.п. Ленина		
Постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селенце	Сумский	Сумская
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Умер от Менингита
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка від брата
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сведлов Иван Иванович С. Колмиши Груньский р-н Сумская обл.
14	Подпись заявителя	за Мисенко Г.И.
15	Особые отметки	р/н 139389301 10.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

(Первый экземпляр)

число 15 августа 1945 г.

Фамилия	Могилка		
Имя	Векла	3	Отчество
Жена	5	Национальность	Украинка
Время смерти	21 числа августа 1945 года		
Возраст	Исполнилось 22 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	Сельское хозяйство		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	К.п. Ленина		
Постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение		
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Умерла от разрыва мочевого пузыря Сердце
11	Какие представлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка от врача
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Могилка Параска Ивановна с. Коминий Груньского р-на. Сумской обл.
14	Подпись заявителя	за Шлефер
15	Особые отметки	р/н 134369329 28.12.2016

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

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

(Первый экземпляр)

число 15 октября 1945 г.

Фамилия	Обгаренко		
Имя	Талалюк	Отчество	Андреевна
Возраст	3	Национальность	Украинка
Время смерти	29	числа	ноября 1945 года
Возраст	Исполнилось 50 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Сільське господарство		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	К.п. Кагановича		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Сумский
	Селение	Область (край)	Сумская
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	9. Абсцесс легкого
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка о смерти
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Овсариенко Олимпий Яковлевич с. Коминин Грушевского р.п. Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Овсариенко
15	Особые отметки	Фв 134369425 20.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

(Первый экземпляр)

число Грудня месяц 1945 г.

Фамилия	Журило		
Имя	Содик	3	Отчество
Место рождения	5	Национальность	Украинка
Время смерти	30 числа <u>Листопада</u> месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось <u>19</u> лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	Сельское хозяйство		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, коопе- ратива и т. д.	Сумское уездное предприятие		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Сумский	Сумская
	Улица		Дом

10	Причина смерти	Умерла от паралича сердца и дыхательной системы
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка про смерть.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	З
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Куринко Самсон Анисимович с. Колмиш Гривского р-на Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Куринко Самсон Анисимович
15	Особые отметки	рн 134359836 28.12.2016



Если умерший иждивенец, то в графе 8 в пункте "а" указывается "на иждивении", а затем род занятий умершего или другой источник средств существования.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16.

(Первый экземпляр)

число 28 декабря 1945 г.

Фамилия	Зетвертман		
Имя	Михаил	3	Отчество
Возраст	5	Национальность	Украинец
Время смерти	13 числа 28 декабря 1945 года		
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — 0 лет — месяцев и 17 дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*	На изобретении Матери		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К.п. Ленин		
Постоянно проживавший умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Сумская	
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Умер от слабости Сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы за каким номером, свидетели	Справка о смерти
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	7
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кручинин Маруся Леонидовна с. Колитин Грозненский р-н Сунженская обл.
14	Подпись заявителя	за Сергеем Марией Марковичем
15	Особые отметки	р/н 134359918 12.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Комитет
Войска
Грозненского
Грозненский обл.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

(Первый экземпляр)

число 2 декабря 1945 г.

Фамилия	Солд		
Имя	Мамия	3	Отчество
Минус	5	Национальность	Украинки
Дата смерти	23 числа декабря 1945 года		
Возраст	Исполнилось 80 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	С-госпиталь		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-н Работовича		
Постоянно проживающий умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Колитин	Сунженская
	Улица		Дом

10	Причина смерти	Умерла от ожога серух
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка о смерти
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ярошито Великий Леоид с. Колитин Грушевский р-н Сумская обл.
14	Подпись заявителя	О. Ярош
15	Особые отметки	р/ 134359974 20.12.2016



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

М. П.
 Зав. бюро ЗАГС *Ярошито*
 Делопроизводитель *Ярошито*

Место
 для штампа
 1945г

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1
(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Зубченко
 Варка 3 Отчество Михайловна
 5 Национальность Украинка
 1 числа сентября 1945 года
 Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней
 Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 13 числа сентября 1941 года
 (Занятий (службы)
 первого или другой
 родник средств
 существовании*)
 Работал, назва-
 предприятия,
 учреждения, колхо-
 и т. д.
 Работал на утративании матери
 с/засеке-заставаренно, —/зі-ні роботах
 Колхозист ілн, Червоный партизан
 постоянно при-
 умерший
 Город Грушевский
 Селение Жульин
 Улица — Дом —
 Область (край) Сумская

10	Причина смерти	Крупозна пневмонія
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким по- мером, свидетели	справка Кузешинської Мед. Школи от 2/І - 1945 року
12	Номер паспорта и во- ен-ого билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Зубенко Софія Михайлівна Кузешин, Грунської р-на, Сумської
14	Подпись заявителя	Зубенко
15	Особые отметки	№ 134370075 22.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Может

Делопроизводитель

В типография Трансжелдиздата НКПС, Зап.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Первый экземпляр)

число	сентя	месяц	1945 г.
фамилия	Зуб		
имя	Зубинро	3	Отчество Павлович
пол	челов.	5	Национальность Украинец
время смерти	13	числа	сентя, месяца 1945 года
возраст	Исполнилось 48 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года		
род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	сільське господарство.		
где работал, назва- ние предприятия, управления, колхо- за и т. д.	Колхоз ім. Тарасова		
постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Грунський
	Селение	Область (край)	Сумська
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Резкое ослабление сердечной деятельности
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка Жузелинской медпункта от 14/1-1945 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Туб Оксана, с. Жузелин.
14	Подпись заявителя	Туб О.
15	Особые отметки	№ 13437042 22.12.1946



Зав. бюро ЗАГС *Мовин* Делопроизводитель *Решет*

Жузелинска
Место
для штампа
Жузелинска
Жузелинска
Жузелинска
Жузелинска

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Жаеу		
Имя	Варка	3	Отчество Яковна
Пол	Женский	5	Национальность Украинка
Время смерти	18 числа сент. месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 67 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Сильска - земледельца.		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхоз им. Танаева		
Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Жузелинский
	Селение	Область (край)	Жузелин Сильска
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Каким образом представлены документы о смерти, кем и когда выданы, в каком номере, свидетели	справка Кузнецовской медальонной тории 18/1-1945г
12	Номер паспорта и воен. оного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Завед. Иван, с. Кузнецов, Зрунсовской р-ну, Сулейской обл.
14	Подпись заявителя	Завед. Иван
15	Особые отметки	134370184 11.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

М. П.

Делопроектировщик

Решение

В типография Трансжелдориздата НКПС. Зак.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Первый экземпляр)

Число	18	месяц	сентябрь	1945	г.
Фамилия	Юрченко				
Имя	Андрей	3	Отчество	Николаевич	
Пол	Муж.	5	Национальность	Чукан	
Время смерти	14 числа сентября 1945 года				
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и 14 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года				
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	"На утримании" Домашнее хозяйство				
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.					
Постоянно проживающий умерший	Город	Район	Селение	Область (край)	Улица
	Зрунсовский	Сулейская			

10	Причина смерти	Плохой уход недоношенному ребенку
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка Ликард, від 20/1-1945р.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Горбенко Павло, с. Кузелин, пидіа квартира у Миронимовича с. Андр
14	Подпись заявителя	Горбенко
15	Особые отметки	рн 134340233 21.12.2016



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

Зав. бюро ЗАГС *Мовин* Делопроизводитель *Рейс*

с. Кузелин
Место рождения
для штампа
пункта, из которого
исходит акт.
с. Кузелин 1945р.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Авраменко		
Имя	Андрій	3	Отчество
Пол	Муж.	5	Национальность
Время смерти	16 числа с. Кузелин 1945 года		
Возраст	Исполнилось 52 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	с. Кузелин		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Кузелинское с. Кузелин 17-го		
постоянно проживавший умерший	Город	Район	Селение
	Кузелин	Хмельницкий	С. Кузелин
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	ущемленная левосторонняя 2/3 билед
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка фелдшера от 16/1-1945
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Авраамченко Настя с Кузельни, К-т. ил. 173'из ВКЛД
14	Подпись заявителя	за неспособенну Абрамченко
15	Особые отметки	р/134370315 21.12.2016



Вс. бюро ЗАГС

Мови

Делопроизводитель

Вейс

Б типография Трансжелдориздата НКПС, Зап.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

число Січень месяц 1945 г.

(Первый экземпляр)

Фамилия	Сидельник		
Имя	Франка	3	Отчество Олексійвна
Пол	Жін.	5	Национальность Українка
Время смерти	24 числа Січня месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существовали *	"На утриманні" сілське господарство.		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Колгосп іл. 173'из ВКЛД.		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Селение
	Кузельни	Друнбський	Сулеська
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	глубокая старость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка Кузельинской Медалибула морті від 29/1-1945р.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сидельник Марусь, с. Кузельин
14	Подпись заявителя	сидельник
15	Особые отметки	р/134370392 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Рейс

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

Фамилия	Фурса		
Имя	Харетина	3	Отчество
Пол	женский	5	Национальность
Время смерти	31 числа сіння месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 73 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — — — — — — — — — месяца — — — — — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	"Не утриманні" сілське господарство.		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Колгосп ім. Тервоний партизан		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Кузельин	Трунський	Судиска
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Старческий маразм
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка Кузнецинской медальонной комиссии 17-11-1945 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Фурса Марфа, с. Кузнецин
14	Подпись заявителя	Фурса
15	Особые отметки	р/ 134370454 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

М.П.

Делопроизводитель

Рейн

Б типография Трансжелдориздата НКПС. Зап.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

число 11-го, 1945 г.

(Первый экземпляр)

Фамилия	Мечин		
Имя	Степан	3	Отчество Селиенович
Пол	муж.	5	Национальность Украинец
Время смерти	11 числа 11-го, 1945 года		
Возраст	Исполнилось 72 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существовании*)	Сільське господарство		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колгосп ім. Гервоний партизан		
Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)
	Кузнецин	Дружковский	Сумская
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Сердечная слабость і заворот кишок
11	Какие предъявлены медицинские документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Кузешинської Медсанбулатторії від 12/II-1945р.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Птерещенко Антонина с. Кузешин
14	Подпись заявителя	<i>Птерещенко</i>
15	Особые отметки	р/1343704 99 21.12.2016



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

Зав. бюро ЗАГС

Молит

Делопроизводитель

Ретина

Кузешинська
Место
для штампа
підручя
Кузешинської обл.
26/III-1945р.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ Внутренних дел СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

Фамилия	Кузешинко		
Имя	Степан	3	Отчество
Пол	муж.	5	Национальность
Время смерти	24 числа Березня месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 34 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	"На утриманні" сільське господарство		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колгосп ім. Тєршина армія		
Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)
	Кузешин	Трунєвський	Сумська
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Туберкулез легких и кишечника
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Кузелинської медико-лабораторії № 25/III-1945р
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они даны	№ паспорта 1-ТТК. 502068. Здано в РОНКФ. № военного документа с выд. од освобождения (вс) от 92. 363. Здано в Райвоенкомат 28/III-1945р.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гусак Ганна с. Кузелин.
14	Подпись заявителя	Гусак Ганна
15	Особые отметки	р/н 134370539 21.12.2016



Если умерший иждивенец, то в графе 8 в пункте "а" указывается "на иждивении", а затем род занятий в пункте "б" - место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать "пенсионер".

Зас. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Б типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 30

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

число 14-го		месяц 1945 г.		(Первый экземпляр)	
Фамилия		Сидельник			
Имя	Иван	3	Отчество	Олександрович	
Пол	Молов.	5	Национальность	Українець	
Время смерти		5 числа 14-го месяца 1945 года			
Возраст		Исполнилось 15 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года			
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)		Силькоке заступарство			
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.		Колгосп ім. 173'їзг ВКЛБ			
Где постоянно прожи- вал умерший		Город	Район	Труньківський	
		Селение	Область (край)	Сумська	
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Пневмония легких и правого туберкулеза
11	Какие предъявлены медицинские документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка фельдшера Литвин № 5/IV 1945г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сланы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сидельник Яковлевна с. Кузельин
14	Подпись заявителя	за Коленко Наталья
15	Особые отметки	№ 134370603 М. 12 2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Рейс

Кузельинская
Место
для штампа
1945г.
Кузельин

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ
ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11
(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Зуб		
Имя	Марьяна	3	Отчество
Пол	Женщина	5	Национальность
Время смерти	6 числа 12-го месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 83 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	"На утриманні" сілської господарства.		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхоз ім. Терновий партизан.		
Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)
	Кузельин	Труньской	Судиской
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Порок сердца и старость.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Кузешинской Мегаполис- вигана лікарів Рєзніченко 6/IV 1945 р.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Губ Занна с. Кузешин
14	Подпись заявителя	Губ Занна
15	Особые отметки	р/134340667 21.12.1946



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС, Зап.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

(Первый экземпляр)

число 16 (шестнадцать) месяц 1945 г.

Фамилия	Колісник		
Имя	Мотря	3	Отчество
Пол	Женщ.	5	Национальность
Время смерти	16 числа 16 (шестнадцать) месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 42 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Сільське господарство.		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Колгосп. ім. Тершана армії.		
постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Улица	Дом

10	Причина смерти	Сердечная слабость и туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Лузелинской медальбулатории, выдана доктором Резниченко 18/IX-1945г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Королько Ганна с. Лузелин
14	Подпись заявителя	Королько
15	Особые отметки	№ 134370725 21.12.2016



Если умерший иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

Фамилия	Бузина
Имя	Петра
Отчество	Федосеевна
Пол	Женщина
Возраст	3
Национальность	Украинка
Дата смерти	1 числа января 1945 года
Исполнилось лет	70
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился:	числа _____ месяца _____ года
Место рождения (службы) или другой источник средств существования*)	Сілкеске заступарство
Работал, назва предприятия, звания, колхоза, д.	Колгосп ім. 17 жовтня ВЖПФ
Город	Лузелин
Район	Лузелинський
Селение	Лузелин
Область (край)	Лузелинська
Улица	
Дом	

10	Причина смерти	Кружка язва желудка
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Кузешинской Мегаполисан выдана фельдшером Литвин 1/12 1945
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сланы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бузина Сергей, с. Кузешин
14	Подпись заявителя	За неимением Бузина Сергея разумеется
15	Особые отметки	р/н 134370803 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

в типография Трансжелдориздата НКПС

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

число 17/12/45, месяц 1945 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	Судомта		
Имя	Метана	3	Отчество Дмитриевна
Пол	Женот.	5	Национальность Украинка
Время смерти	1 числа 17/12/45, месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 25 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года		
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	Учитель		
б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	В Нисовичеві н/с. школі, Грунської району		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Козешин	Судиска
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Повреждение головы
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким по- мером, свидетели	Справка Кузельинской Медапбулатории выдана врачом Резниченко 4/2-1945г.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сланы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Судант Насид, с. Кузельин
14	Подпись заявителя	За несовершенно Суданту Насиди (записи) <i>[подпись]</i>
15	Особые отметки	пр 134370858 21.12.2016



Если умерший не иждивен, то в графе 8 в пункте "а" указывается "на иждивении", а затем род занятий
в пункте "б" место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать "пенсионер".

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

Ф. И. О.		Ф. И. О.	
Ф. И. О.		Ф. И. О.	
3	Отчество	Якович	
5	Национальность	Украинец	
27 числа января 1945 года			
Исполнилось 80 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней			
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			

На утриманні сільське господарство			
Колосів ім. Тервона армія с. Кузельин			
Город	Район	Трубський	
Селение	Область (край)	Сумська	
Улица	Дом		

10	Причина смерти	Глубокая старость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Кузелинской Мед. бригады фельдшера Киричка 28/12
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справки, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Каменский Францко, с. Кузелин
14	Подпись заявителя	Каменский Григорий
15	Особые отметки	пр 13434090 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Б типография Трансжелдор

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16

(Первый экземпляр)

15
Первый месяц 1945 г.

Зачеркнуто	
Андрей	3
Отчество	Гаврилович
Полов	5
Национальность	Украинец
Смерти	14 числа Первого месяца 1945 года
Исполнилось 64 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года	
Имел ли (службы) или другой вид средств существования*) Сильские заступарство	
Работал, назывался, предприятия, учреждения, колхоза, д. Колхоз им. 173139 ВКЛД	
Город	Район Дружковский
Селение	Область (край) Суджук
Улица	Дом

10	Причина смерти	глубокая старость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка Кузельинской Мегаполилампторії видана фельдшером Киричко 15/VI-1945р.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ганжа Марфа
14	Подпись заявителя	Ганжа
15	Особые отметки	р/н 134371139 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17.

(Первый экземпляр)

число 26/VI ————— месяца 1945 г.

Фамилия	Сидельник		
Имя	Андрій	3	Отчество Прокопович
Пол	Молодой	5	Национальность Украинец
Время смерти	17 числа 26/VI ————— месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось — 60 лет. Для детей моложе одного года ————— месяцев и ————— дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ————— числа ————— месяца ————— года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	Сільське господарство		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колгосп ім. «173'їзд ВКП(б)		
Где постоянно проживал умерший	Город —————	Район —————	Область (край) —————
	Селение —————	Улица —————	Дом —————

10	Причина смерти	Хворобизмязние в головний мозг
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Жузелинської медсанбулайторії выдана фельдшером Хиринко 18/VI-1945
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сидельник Маруся с Жузелин, Груньської район Сурської обл.
14	Подпись заявителя	Сидельник
15	Особые отметки	№ 134341181 21.12.2016



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

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

ХХХ

УРСР
Жузелинська
районська рада
Груньської
районської обл.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 18

(Первый экземпляр)

число 27 июня 1945 г.

Фамилия	Миняйло		
Имя	Катерина	3	Отчество Кондратівна
Пол	жінка	5	Национальность украинка
Время смерти	24 числа червня 1945 года		
Возраст	Исполнилось 96 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существовали.*)	" На утриманні сина сільське господарство.		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Холосп ім. Червона Армія		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город Жузелин	Район Груньский	Область (край) Сурська
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Глубокая старость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Кузелинской медальбюро выдана фельдшером Хижинко
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Михайло Хижиндор Селеменов с. Кузелин Груньского р-ну Сумской обл.
14	Подпись заявителя	за неписьменного Михайло Хижиндор С. розписався
15	Особые отметки	№ 134371218 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

М.П. обш.

Кузелинська
обш. рада
Груньського р-ну
Сумської обл.
с. Кузелин
Грунь

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

(Первый экземпляр)

Фамилия	Жук		
Имя	Варка	3	Отчество
Ф.И.О.	Жинка	5	Национальность
Время смерти	24 числа ГЕРВНЯ месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — два месяцев и 21 день Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	"Не зриманні" матері. Сільське ве- подарство.		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Холоси ім. Гервоний партизан.		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Кузелин	Сумська
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Зелена праві ноги
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Жузелинської медальонної видано фельдшерам Журико.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они даны	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Жук Тамаро Ф. с. Жузелин, Груньского Сумської обл.
14	Подпись заявителя	Жук.
15	Особые отметки	№ 134341258 21.12.2016



Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте «а» указывается «на иждивении», а затем род занятий умершего или другой источник средств существования*)

Зав. бюро ЗАГС *Антон*
Делопроизводитель *Антонович*

Жузелинська
Сумська обл.
Груньського району
с. Жузелин
Зервня

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20

(Первый экземпляр)

Фамилия	Невигдиз		
Имя	Сергий	3	Отчество Павлович
Возраст	5	Национальность	Українець
Дата смерти	27 числа Зервня месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 87 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — — — — — — — — — месяца — — — — — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Сільське господарство		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Холоси ім. Гопаква.		
постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Груньський
	Селение	Область (край)	Сумська
	Улица	Дом	—

10	Причина смерти	Глубокая старость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Жузелищеской медпункта выдана фельдшером Жеричко.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Чуб Жасітз с. Жузелин, Груньского району Сумської обл.
14	Подпись заявителя	Чуб
15	Особые отметки	р/н 134371294 21.12.2016



Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте «а» указывается «на иждивении», а затем род занятий умершего, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать «пенсионер».

Зав. бюро ЗАГС *Н. П.* Делопроизводитель *Мерохов*

УССР
Жузелищеская район.
Груньского району
Сумської обл.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 21

(Первый экземпляр)

число 11 липень месяц 1945 г.

Фамилия	Рудько
Имя	Одарка
Отчество	Андріївна
Возраст	3
Национальность	Українка
Дата смерти	7 числа <u>липень</u> месяца 1945 года
Время смерти	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней
Место смерти	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа —
Род занятий (службы)	Сільське господарство
Место работы, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Власне господарство
Город	Груньський
Селение	Жузелин
Область (край)	Сумська
Улица	Дом —

10	Причина смерти	Ущипленная зрыта
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Жезелинской медальбулат выдана предводителем Жезелинко
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они даны	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Прокопенко Тамара с. Жезелин Груньского
14	Подпись заявителя	Авдоха
15	Особые отметки	р/н 1343 41346 21.12.2016



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

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Авдоха

УРСР
Жезелинська
сільська рада
Груньського р-ну
Сумської обл.
с. Жезелин
липень

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

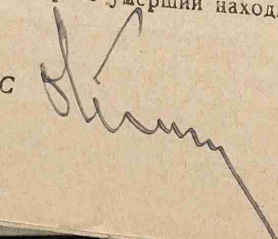
(Первый экземпляр)

Фамилия	Терещенко		
Имя	Авдоха	3	Отчество
Пол	Жінка	5	Национальность
Время смерти	14 числа липня месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	"На утриманні" невістки сільське госп-во.		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Колгосп ім Гервонім партизан.		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Жезелин	Сумська
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Жузелинской медальонной выдана фельдшером Журико
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Терещенко Лида с. Жузелин Грнесского р-ну сумской обл.
14	Подпись заявителя	Терещенко Лида
15	Особые отметки	№ 184374385 22.12.2016

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

М. П. 

Зав. бюро ЗАГС 

Делопроизводитель 

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 23

(Первый экземпляр)

сентябрь 1945 г.

Фамилия	Торивай		
Имя	Иван	3	Отчество
Фамилия	Иванович		
Головник	5	Национальность	Українець
Время смерти	11 числа сентября 1945 года		
Возраст	Исполнилось 34 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Ветсанітас		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Жолоси ім. 173'38 Вкпоб		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Грнесский
	Селение	Область (край)	Жузелин Сумська
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Жузелинской медальонки выдана главврачом Журиной
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорта П военного билета свидетелем об освобождении и оной обязанности 300 дано в РРВ
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Порывай Насиз. с. Жузелин Грушевского р-на Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Поровай Насиз
15	Особые отметки	р/ 134371436 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 24

(Первый экземпляр)

Фамилия	Виноградская		
Имя	Мидя	3	Отчество Григорьевна
Женщина	5	Национальность	Украинка
Дата смерти	13 числа сентября месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 5 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	"Не утриманні" батька, сільське господарство		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колгосп ім Гервоний партизан		
Постоянно проживал умерший	Город	Район	Грушевский
	Селение	Область (край)	Сумская
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Жузелинської медальон- торії видана громадським Жузелинським
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Виноградський Григорій с Жузелинським Грунського району Сумської обл.
14	Подпись заявителя	Виноградський
15	Особые отметки	№ 134371488 М. 12. 10. 16



Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

П. П. П.

УРСР
Жузелинська
обласька рада
Грунський район
Жузелинської обл.
Жузелинський район
серпень

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 25

(Первый экземпляр)

Место рождения	Жузелинский
Имя	Журило
Отчество	Михайлович
Пол	Мужской
Национальность	Украинец
Время смерти	19 числа сентября 1945 года
Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года 3 месяцев и 23 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 23 числа апреля 1943 года
Род занятий (службы)	„На утриманні матері“ сімейне господарство
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колгосп ім. 17 3'38 ВКП(б)
Где постоянно проживал умерший	Город Жузелин Район Грунський Область (край) Сумська
Улица	Дом

10	Причина смерти	Діспенсія такажна
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Жуземирської мед амбул рії видана фельдшером Жуземир
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Жуземирська Варка С Жуземир, Грудис
14	Подпись заявителя	Варка Жуземирська Жуземирська
15	Особые отметки	№ 13434578 21.12.2016

в пункте 6. Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте «а» указывается место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать «пенсия»



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Модви

уфср.

Киевская
районная рада
г. Київ. м. Дудзин
Дружеского р-ну
Львівської обл.
г. Дружини
с. Козин

_____ месяц 19__

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 26

(Первый экземпляр)

ім'я	Шутка		
позивний	Марія	3	Отчество Яковна
стать	жінка	5	Национальність Українка
дата смерті	26 числа серпня місяця 1945 года		
вік	Исполнилось 96 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
род занятий (службы), умершего или другой источник средств существования*)	На утриманні "невісйки" сільське господарство		
де працював, назване підприємства, установи, колективів та ін. д.	Жолюси ім 17 з'їзд ВКПБ		
де постійно проживав померлий	Город	Район	Сучиска
	Селення Жузелин	Область (край)	
	Улиця	Дом	

10	Причина смерти	глубокая старость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Кузнецкой мед. шк.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шуртца Марфа с Кузнецк. Губ. Губ. шк.
14	Подпись заявителя	Шуртца
15	Особые отметки	№ 134371566 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 27

(Первый экземпляр)

Місця	Микитенко		
Ім'я	Насій	3	Отчество Тригорівна
Пічка	5	Национальність	Українка
Дата смерті	26 числа серпня місяця 1945 года		
Вік	Исполнилось 22 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
Вид занятий (службы) умершего или другой источник сведений о существовании*)	Сільське господарство		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колгосп ім 173130 Вкпїмбї		
Где постоянно проживал умерший	Город _____	Район _____	Область (край) _____
	Селение _____	Улица _____	Дом _____

10	Причина смерти	самоубийство
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка Жузелинської медкомб рії видана дельдшерам Жузелин.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они даны	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	rw 13438164 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроектировщик

УРСР
Жузелинська
райська рада
цивільного стану
Жузелин.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 28
(Первый экземпляр)

ВЕРЕСНЯ, 8 числа 1945 г.

Фамилия: Жузелин

Имя: Дмитро 3 Отчество: Зиновий

Пол: Чоловік 5 Национальность: Українець

Время смерти: 8 числа Вересня 1945 года

Возраст: Исполнилось 88 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа —
— месяца — года

Род занятий (службы)
умершего или другой
источник сведений
существования*)

«На утриманні дочки. Сільське господарство»

Где работал, назва-
ние предприятия,
учреждения, колхо-
за и т. д.

Колгосп ім. Чапаєва

постоянно прожи-
вал умерший

Город: Жузелин Район: Грушевський
Селение: Жузелин Область (край): Сумська
Улица: Дом: —

10	Причина смерти	Стихійська слабкість і востановлення
11	Каче предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Кузелинської мед амбу- латії
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они даны	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Біленько Тамара в. Кузелин Трунська р. н.ч. Сумської обл.
14	Подпись заявителя	Біленько
15	Особые отметки	№ 134371655 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроезводитель

А. П. Родовик

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 89

(Первый экземпляр)

число 21 вересня 1945 г.

Фамилия	Лаврик		
Имя	Иван	3	Отчество Савинович
Возраст	5	Национальность	Українець
Дата смерти	9 числа вересня 1945 года		
Возраст	Исполнилось 17 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	Сільське господарство		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Домашнє господарство		
Постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Трунський
	Селение	Область (край)	Сумська
	Улица	Дом	—

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Жувелимской медсанпункта Паспорт выдан фельдшером Жувелимской обл.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Лаврик Василь с Жувелим Труновской р-ну Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Лаврик
15	Особые отметки	№ 134371404 21.12.2016.



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР

Жувелимська
обласна рада
м. Жувелим
Сумської обл.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 30

(Первый экземпляр)

Место рождения	Жувелим	месяц 1945 г.
Фамилия	Бузина	
Имя	Катерина	Отчество Ларионовна
Пол	женщина	5
Национальность	Украинка	
Время смерти	16 числа вересня	месяца 1945 года
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 3 месяцев и 6 дней	Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 10 числа вересня
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений	Жа утримання батьків' сільсько-господарство	
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Холост ім 173'їзд Вкпід	
Постоянно проживал умерший	Город Жувелим	Район Труновский
	Селение Жувелим	Область (край) Сумская
	Улица	Дом

10	Причина смерти	Менингіт
11	Ка не предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка Кузелинської медальної торії.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бузина Ларіон с Кузелин Трунського р-ну Сумської обл.
14	Подпись заявителя	<i>Бузина</i>
15	Особые отметки	р/н 13437765 21.12.2016



* Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте «а» указывается «на иждивении», а затем род занятий умершего или другой источник средств существования. Для пенсионеров указать «пенсионер».

Зав. бюро ЗАГС

Делопроектировщик

Трунський

УРСР
Кузелинська
область рада
Трунського р-ну
Сумської обл.
Кузелин
Трунський

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 31

(Первый экземпляр)

Место смерти	1	числа	ноября	месяца	1945	года
Возраст	Исполнилось 71 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года					
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования	Сільське господарство					
Место работы, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колгосп ім 173'ізр ВКЛЮІ					
Постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)	Дом		
	Кузелин	Трунський	Сумська			
	Улица					

10	Причина смерти	Хроническое гнойное воспаление всего пузыря
11	Какие предъявлены справки, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справки Кузелинской мед ам- булатории
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они даны	~
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Косиенко Мария С. Кузелин Грун- сов р-ну Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Косиенко М. С. за ней не подписано
15	Особые отметки	р/н 134341815 21. 2. 2016



Если умерший иждивен, то в графе 8 в пункте "а" указывается "на иждивении", а затем род занятий умершего или другой источник средств существования*)

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

М. П. Овдов

УРСР
Кузелинська
сільська рада
Грунської обл.
Грунського р-ну
Сумської обл.
Кузелин
село Говинь, місяць 1945 г.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 32

(Первый экземпляр)

Фамилия	Литвин		
Имя	Тамара	3	Отчество Садошмовна
Возраст	5	Национальность	Украинка
Время смерти	10 числа Говинь, месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 83 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	"На утриманні" сина сільське господарство		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Колоски ім. Гоголя Армії		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Грунський
	Селение	Область (край)	Сумська
	Улица	Дом	



10	Причина смерти	Глубокая старость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Кузельинской медпункции выдана врачом Гиряков
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Литвин Данило р-ну Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Литвин
15	Особые отметки	р/н 134321872 21.12.2016



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

Зав. бюро ЗАГС *Литвин* Делопроизводитель *Трощак*

УРСР
Кузельинская сельская рада
депутат. трудом
Сумской обл.
Товина

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 33

(Первый экземпляр)

Место рождения	Товина	месяц 1945 г.
Имя	Цуприк	
Фамилия	Сачен	3
Отчество	Миронович	
Возраст	голов.	5
Национальность	Украинец	
Дата смерти	22 числа	Товина
Месяц	1945	года
Возраст	Исполнилось 85 лет.	Для детей моложе одного года — месяцев и — дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился:	— числа —	— месяца — года
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Домашнее хозяйство.	
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Домашнее хозяйство	
Постоянно проживал умерший	Город	Район
	Селение	Область (край)
	Улица	Дом

10	Прачи на смерти	Старгески век
11	Какне предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Вязівського мед участка
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Цуприк Тейана с Кудымин, Гривської
14	Подпись заявителя	Цуприк Тейано р-му Сумської обл
15	Особые отметки	а за неі не пись ланну мечасу Добрий р/в 134372086 21. 12. 2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроезводитель

Провін

у т р

Медичинська
Кавська рада
Место для
штампа

Место для
штампа

Сумської обл.

5/12/1945

24 числа

жовтня

м-ця 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(перший примірник)

1	Прізвище	Рудько
2	Ім'я	Василь
3	По батькові	Панасович
4	Стать	гол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	23 числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 65 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, помер- лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існу- вання*) б) Де працював (назва підприємства, уста- нов, колгоспу і т. ін.)	сільське господарство домашнє господарство
9	Де постійно жив по- мерлий	Місто Кудимин район Гривський село Сумська область вулиця буд. №

10	Причина смерті	Глибока старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Кузмишівської лікарні
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рудько Тамара о Кузмишівському р-ну Сумської обл.
14	Підпис заявника	Рудько
15	Особливі позначки	



пр 134372133 21.12.1945

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

М. П. [Signature]

Кузмишівська сільська рада
с. Кузмишів
Сумської обл.
15 числа жовтня м-ця 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(перший примірник)

1	Прізвище	Киричко
2	Ім'я	Івдоха
3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	жін.
5	Національність	українка
6	Час смерті	24 числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року — місяців днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 10 числа березня місяця 1944 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Заутриманні "машері сільське господарство" Жалгоши ім. Гервоний пастухан
9	Де постійно жив померлий	Місто Кузмишів район Гриньківський село Сумська буд. №

10	Причина смерті	таксима диспенсиз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справа Куземинської медсанплатформи
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Киришко Насія Є. Куземинського р-ну, сумської обл.
14	Підпис заявника	Киришко
15	Особливі позначки	рп 134372/181



21.12.2016
Зав. бюро ЗАГС
Діловод

уфес
Куземинська
сільська рада
депутатів трудящ.
Место для
штампа
Куземинського р-ну
сумської обл.
с. Куземин
21 числа листопада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(перший примірник)

1	Прізвище	Буреа
2	Ім'я	Тетяно
3	По батькові	Олексіївна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	20 числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 85 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Жа утримання. Сільське господарство. Домашино господарство.
9	Де постійно жив померлий	Місто район село Куземинська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Глибока з <i>сидоско</i>
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка <i>Хуземинської лікарні</i>
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	<i>Хомчик Андрій с. Хуземини, Грушківського р-ну, Сумської обл.</i>
14	Підпис заявника	<i>Хомчик Андрій</i>
15	Особливі позначки	<i>№ 134372223</i>

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

Зав. бюро ЗАГС *Мовіну*

Діловод *Мовіну*



УРСР
Хуземинська
сільська рада
Місце для
встановлення
Сумської обл.
с. Хуземини
14 числа листопада м-ця 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Зубченко</i>	
2	Ім'я <i>Федоска</i>	3	По батькові <i>Госиповна</i>
4	Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті	„23“ числа <i>листопада</i> місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло <i>87</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерелозасобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	„на утриманні“ <i>родки утримувалася</i> <i>с. Вуороша шкільна діловод</i>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Хуземини</i> район <i>Грушківський</i> село <i>Хуземини</i> область <i>Сумська</i> вулиця буд. №	

10	Причина смерті	Глибока старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Кузелинської мед амбулаторії
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	~
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Солдник Мотри с Кузелин, Грунська 20 р-ну Сумської обл.
14	Підпис заявника	Солдник Мотри, а за неї неписемному розписався Хух С.
15	Особливі позначки	

№ 134372269 21.12.2016

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Яковенко

Кузелинська сільська рада депутатів трудящих Р-ну Сумської обл. с. Кузелин

1/11 числа 20 грудня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Субейна
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Гриширович
4	Стать	гол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	19 числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 30 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерелозасобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	службо в РСЧА
9	Де постійно жив померлий	Місто Кузелин район Грунський область Аристок буд. №

10	Причина смерті	Акашмедієвський парк св.м.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Акієвського терапевтичного відділу.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Суботин Майса С Кузетини Сучиско
14	Підпис заявника	Суботин
15	Особливі позначки	



№ 134342387

21.12.1946

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Добров

УРСР
Кузетинська
обласна рада
внутр. і рудн.
дільничого р-ну
Сучискої обл.
Кузетини
числа 2 грудня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39.

м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Чуб
Ім'я	Танас
Вік	3
По батькові	Тригорівна
Стать	жінка
Национальність	українська
Дата смерті	20 числа грудня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 84 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні сім'ї в господарстві
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Холгосп ім. 2-ї армії.
Місто	район
село	Кузетини
вулиця	буд. №

Тригорівна
Сучиско

10	Причина смерті	Глибока старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Жузелинської мед. Лаідії
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Я. Сидельник, Каїрине с. Кузелинського р-ну Сумської обл.
14	Підпис заявника	Сидельник
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Товбін

УРСР

Кузелинська
районська рада
м. Кузелин
штампа
Грунського р-ну
Сумської обл.
1945 р.
22 числа 2049 м.

Видано 12/IV-1960.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

м.ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рудько
2	Ім'я	Олександра
3	По батькові	Лукича
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	21 числа 2049 м. місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 22 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Жагиринський майзг. сільське госп-во. дядько.
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп ім. З-ахміз.
9	Де постійно жив померлий	Місто — Кузелин район — Грунський село — Сумська область буд. № — вулиця —

10	Причина смерті	Туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справа Кузельмської медико-матерії.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	~
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гудак. Жайвириня в Кузельм. Труського р-ну Сумської обл.
14	Підпис заявника	Гудак
15	Особливі позначки	№ 134342470

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

21.12.2016

Кузельмська
сільська рада
с. Труське
Место для
штампа
Труського р-ну
Сумської обл.
Кузельм

24 " числа грудня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

(перший примірник)

1	Прізвище	Погорельський
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Степанович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	24 " числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 27 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Сільське господарство Колгосп ім. 2-партизан
9	Де постійно жив померлий	Місто — Кузельм район — Труський село — Сумська область вулиця — буд. №

10	Причина смерті	Рак шлунка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Кузелинської медико-лаборії
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	~
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Реня Свечен с Кузелин Тринецького р-ну, Сумської обл.
14	Підпис заявника	Е. Реня
15	Особливі позначки	№ 134372546 2.12.2016

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

25 числа грудня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Добрик
2	Ім'я	Галакка
3	По батькові	Леонідовна
4	Стать	Жінка
5	Національність	Українська
6	Час смерті	22 числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 62 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Сільське господарство. Домашнє господарство.
9	Де постійно жив померлий	Місто — Кузелин район — Тринецький село — Кузелин область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Вродилка невиласна
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Жузелинської медсанпайзії
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Киричко Дмитро Іванович с. Жузелин, Трунського р-ну, Сумської обл.
14	Підпис заявника	Киричко
15	Особливі позначки	№ 134372604. 2.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Яковенко

ГОЛОВНИЙ КОМІТЕТ
ІНТРАТИВСЬКОЇ
РАДИ

Место для
депутатів
штампа
30 грудня 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

м.ця 1945 р. (перший примірник)

Охтирського району Іс. Прізвище		Макаренко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Іван		Біродримович
4	Стать	5	Національність
	чоловік		українець
6	Час смерті	2 числа лютого місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні батьків колгосп "З" Вирішальний	
9	Де постійно жив померлий	Місто	район
		село Лаптево	Охтирський
		вулиця	Сумська
			буд. №

10	Причина смерті	Морі і гігієни
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Макаренко Ніколая А. С. Лахора- товка
14	Підпис заявника	Макаренко
15	Особливі зауважки	№ 134376604 22.12.2016

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Виконавчий комітет
Інтернатівської
Сільської Ради

Место дру-
штампа
29 лютого 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

... числа ... м-ця 194... р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зоси	
2	Ім'я	Віталій	3 По батькові
4	Стать	чоловік	5 Національність
6	Час смерті	27 числа лютого місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло... років. Для дітей менш одного року... місяців... днів. Для дітей, помеліх до 5 років, зазначити додатково, коли народився... числа... місяця... року	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні батьків	
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	за в ділі № 2 Новогородское с. м.	
9	Де постійно жив померлий	Місто	район
		село	область
		вулиця	буд. №

10	Причина смерті	нспіметі
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Зоя Миколаївна Васильченко с. Радошівка
14	Підпис заявника	Зоя Миколаївна
15	Особливі повідомлення	№ 134346660 від 12.10.45

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Место для
депутатів штаба
3 Лютого 1945

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

" _____ " числа _____ м-ця 194 _____ р. (перший примірник)

1	Прізвище	Васильченко	
2	Ім'я	Василь	3 По батькові
4	Стать	чоловік	5 Національність
6	Час смерті	" 1 " числа Лютого місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців 29 днів. Для дітей, палих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Мо утриманні батьків колеоси "Зі Вишівський"	
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця	район область буд. №

район Олександрівський
область Сумська
буд. № _____

Причина смерті	
Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
Прізвище, ім'я та адрес заявника	Карченко Степан Макарович Ланторатівське
Підпис заявника	ХСС 122
Особливі позначки	№ 13476693 22.12.2016

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

М. П. 

Зав. бюро ЗАГС *Шевченко*
Діловод *Діміє*

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

УРСР
Виконавчий Комітет
Ланторатівської
Сільської Ради

Место для
печата
штампа
7 Лютого 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

м-ця 1945 р. (перший примірник)

1 Прізвище	Карченко		
2 Ім'я	Яків	3 По батькові	Средодорович
4 Стать	чоловік	5 Національність	українець
6 Час смерті	6 числа Лютого 1945 р.		
7 Вік	Минуло 76 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8 а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп "Зі Вирішальний"		
9 Де постійно жив померлий	Місто	район	село
	Ланторатівське	Сумського	Сумська
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	но сгаро сгї
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Карпичко Микола Федосів
14	Підпис заявника	Харченко
15	Особливі позначки	№ 134376440

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Микола Харченко

УРСР
Виконавчий комітет
Міста для
штампа
С. П. С. К. І. Д. Н.
Ленінград

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

11 числа грудня 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мисурейна	2	Ім'я	Степанівна	3	По батькові	Максимівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка	6	Час смерті	9 числа грудня 1945 р.
7	Вік	Минуло 29 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, пом. лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — ро.						
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Кооператив						
9	Де постійно жив померлий	Місто — Київська область — район — Солов'ївський буд. № — вулиця —						

10	Причина смерті	Задо ругі
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Нещербина Олександр Васильович с. Рахотівка
14	Підпис заявника	О. Нещербина
15	Особливі позначки	РН 134346769 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

У СР
ВІСНОВИЙ РОМІ
ЛАВРАТИВСЬКОЇ
СІЛЬЩИННОЇ РАДИ
депутатів трудящих
9 червня 1945

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

числа _____ м-ця 194 _____ р. (перший примірник)

1	Прізвище	Панталеєво	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові
4	Стать	Чоловік	5 Національність
6	Час смерті	8 числа червня 1945 р.	
7	Вік	9 років. Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів. Для дітей помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні батьків к. п. "Зі Введенський"	
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця	район область буд. №

10	Причина смерті	утопився свідки Галушка Я. Я. Корнєва М. Я.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Галушка Я. Я. с. Райзразівка наг. шк. шк. шк.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

134346806 22.12.2016

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лузаво
2	Ім'я	Євдокія
3	По батькові	Гавриковна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	12 числа Селезівського місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 15 днів. Для дітей помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа 21 місяця 1945 р.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На утриманні батьків р. н. "З" Вулиця "А"
9	Де постійно жив померлий	Місто Райзразівка район Райзразівський село Селезівка область Селезівська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Результат ч. внаслідок нещасного випадку
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони єдані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сидорова Тамара Степанівна
14	Підпис заявника	Сидорова
15	Особливі позначки	

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

8 " числа Декабря м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Донин
2	Ім'я	Володимир
3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	6 " числа Декабря місяця 1945 р.
7	Вік	20
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Волкозник К. з "З" Вулиця
9	Де постійно жив померлий	Місто Лаптево район Амур-Донецький село с. Лаптево область Східна вулиця буд. №

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Латин Станіслав Миколайович
4	Підпис заявника	Латин
	Особливі позначки	

*) Коли померлий утримувався то в гр. 8 в п. "а" зазначити на "утриманні", а потім — рід занять, а в п. "б" — де робить особу, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".



№ 134376880 22.12.2016
Зав. бюро ЗАГС *Михайло*
Діловод *Латин*

УРСР
ВЕРХОВНИЙ КОМІТЕТ
Місце для
штампа
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Місця з трупами

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9
8 Декабря 1945 г. м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Борисенко	
2	Ім'я	Миколай	3 По батькові Сергійович
4	Стать	чолов	5 Національність українська
6	Час смерті	7 числа Декабря місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 7 днів. Для дітей помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа 7 грудня місяця 1945 р.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Ма утримання " колгоспник к-зу 5-й Високий	
9	Де постійно жив померлий	Місто село Пашаєвське	район область буд. №

10	10	Причина смерті	заболевание	менингозом
11	11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Ганкем	Одарка Андреевна
			Кузьменко	Александра Андреевна
2	12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані		
3	13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Борисенко	Розавига середнього
			Павловський	серб.
4	14	Підпис заявника	Борисенко	
5	15	Особливі позначення	Борисенко	

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод
Борисенко

Встановлено
Встановлено

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

24 числа июля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мозвиненко
2	Ім'я	Олександр
3	По батькові	Миколайович
4	Стать	чол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	10 числа Августа місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей помилх до 5 років, зазначити додатково, коли народився 5 числа июля місяця 1939 р.
8	а) Рід занять (служб) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на итиже в. м. - колхозник с. Митовка К-з "Пробуждени"
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Охтирського р-н. село Митовка область Сумської обл. вулиця — буд. №

10	Причина смерті	Заболеваний	додатково
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	1. Токодаренко 2. Толубица	Мари́ Яковна Явдана Тетр. С. Гайдар
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані		
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Могви́ненко	Тараска Чван. С. Литовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Могви́ненко	
15	Особливі позначки	№ 134377037	22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

числа 10 листопада

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Могви́ненко
Ім'я	Іван
Стать	чол.
Час смерті	6/11 числа <u>листопада</u> місяця 194 <u>5</u> р.
Вік	Минуло <u>8</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити датою, коли народився <u>12</u> числа <u>березня</u> року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на індексованій матері колгоспниці
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п. Броду́жнє с. Литовка
Де постійно жив померлий	Місто <u>Литовка</u> район <u>Охтирський</u> село <u>Литовка</u> область <u>Сумська</u> вулиця <u>Буд. № 1</u>

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	зобов'язані дати тири-том документи представити інших свідки 1) Бондаренко Марія Яковна / М. Бондаренко 2) Толубнига Явдокія Гем. / Г. Толубнига
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Логвиненко Тараска Явановна с. Митовка Охтирського р-н Сумської
14	Підпис заявника	Логвин
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

28/11 числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище, ім'я та по батькові померлого	Шербина
2	Місце народження	По батькові Тнатович.
3	Стать	Національність українська
4	Час смерті	28/11 числа сентября місяця 1943 р.
5	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 10 числа обгусія місяця 32 року.
6	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на іжедевені матері колгоспниця
7	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п. "Продукт" с. Митовка
8	Де постійно жив померлий	Місце с. Митовка район Охтирського р-н Сумської. буд. №

10	Причина смерті	Заболівані? дифтеритом.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Документів не пред'явлено ніяких свідки. 1. Існатенко Олена Кіндр. — за. В. ... 2. Власинко Марія Тетр. — Власинко.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Тетрдове свідетельство № 0228953.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Щербина Ганна Тетровна с. Литовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	<i>Щербина</i>
15	Особливі позначки	

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



Зав. бюро ЗАГС *М. П. Щербина*
Діловод *В. В. ...*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

числа *двадцять* м-ця 1945. р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище померлого	Толубний	
По батькові	Кіндратович	
Национальність	українець	
Дата смерті	29 числа <i>сентября</i> місяця 1943. р.	
Вік померлого	Минуло 65 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 7 числа <i>января</i> місяця 1918 року.	
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування	Занимався охрانیєм с/совета	
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Литовка охрانیєм с/совета	
Місто	район	Охтирський
село	область	Сумської
вулиця	буд. №	

не постійно жив померлий

10	Причина смерті	погиб од гранати.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів не пред'явлено 1. Зовкова Євдокія 2. Щербаченко Євдокія
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Трубніча Тараска Даниловича с. Литовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Трубніча
15	Особливі позначки	№ 134377261 22.12.2016

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

Зав. бюро ЗАГС
Діловод



Восстановлено

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ, ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

2/III - 1945 р.
2/III " числа августа м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Трубніча
2	Ім'я	Василь
3	По батькові	Тригорович
4	Стать	чол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	8 " числа вересня місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року 8 місяців 8 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 12 числа квітня місяця 1937 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на індивідуальній матері колгоспник к-п. Трубніча с. Литовка
9	Де постійно жив померлий	Місто Литовка район Охтирський село Литовка область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	заболевання дихальними шляхами
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, заяким номером. — Свідки	Лікарський документ не пред'явлено 1. Ім'яненко Катерина Василівна 2. Хостюк Ганна Петрівна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Здані в міське свідчення № 853024 в. Литовський с/совет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пилипенко Маруся Григорівна с. Литовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	за Хостюк
15	Особливі позначки	пр 134377412

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

22.12.2010
[Signature]

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

24 числа август 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пилипенко
2	Ім'я	Віра
3	По батькові	Петрівна
4	Стать	жінська
5	Національність	українка
6	Час смерті	3 числа сентябрь 1945 р.
7	Вік	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року місяців 3 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 10 числа листопада 1935 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на інше: матері - колгоспниця к-п. "Пробудження" с. Литовка
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Охтирський село Литовка область Сумська буд. № _____ вулиця _____

10	Причина смерті	заболевши, диспентерією
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів не пред'явлено свідки: 1. Тилипенко Одарка Овран. 2. Рідкоша Микола Іван.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Здаю зрбове свідчення № 7. в Литовській с/раді.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тилипенко Триська Миколайовича с. Литовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Тилипенко
15	Особливі позначки	

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

встановлення

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

149

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

числа дванадцять м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Ім'я	Тилипенко	
Тригорій?	3	По батькові <u>Акимович</u>
Чол.	5	Національність <u>українець</u>
Смерті	<u>10</u> числа <u>серпня</u> місяця <u>1945</u> р.	
Занять (служби) померлого, або інше місце засобів існування	Минуло <u>62</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>11</u> числа <u>февруаря</u> місяця <u>1941</u> року.	
Працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<u>Колгосп - охорон</u> <u>працював в к-п. "Гробудження"</u> <u>охоронітом ферми с. Литовка</u>	
Постійно жив померлий	Місто	район
	село <u>Литовка</u>	область <u>Охтирський</u>
	вулиця	буд. №

10	Причина смерті	Погиб під час озброєного бою.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів не пред'явлено. свідки: 1. Костюк Тарас Тетр. 2. Зовка Іван Іванович.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ігнатенко Катерина Іванівна с. Митовка Охтирського р-н Сумської обл.
14	Підпис заявника	Ігнатенко Катерина І.
15	Особливі позначки	№ 134377814 22.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

восстановлений 9 120
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

23 числа августа м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Любарев
2	Ім'я	Валентина
3	По батькові	Михайловна
4	Стать	жінська
5	Національність	українка
6	Час смерті	23 числа августа місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помешаних до 5 років, зазначити додатково, коли народився 11 числа листопада 1941 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на індивідуальній матері колгоспниці к-п. Прогресив с. Митовка.
9	Де постійно жив померлий	Місто район Охтирський село Митовка область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	заболевання диспептичного
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів не пред'явлено Толубица Тараска Даниловича Толубица Зовів Мотря Даниловича за свідка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Любарець Олександра Трохимовича с. Литовка Охтирського р-н Сумської обл.
14	Підпис заявника	З. Мотря
15	Особливі позначки	№ 134379041 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС [підпис]
Діловод [підпис]

востановлений

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

числа августа м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

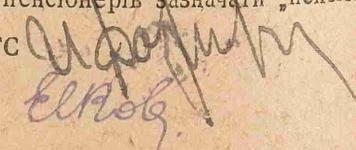
Ім'я померлого	Ім'я батьків
Ігнатенко	По батькові Василевич.
Вік	Національність
3	українець
Дата смерті	Дата народження
28 числа августа	20 числа листопада
місяця 1943 р.	місяця 1936 року.
Минуло 7 років. Для дітей менш одного року 28 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 20 числа листопада 1936 року.	
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування	
на індивідуальній матері колгоспниці	
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
к-п. "Продбудівництво" с. Литовка	
Місто	район
село Литовка	Охтирський
вулиця	область Сумська
	буд. №

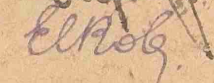
постійно жив померлий

10	Причина смерті	заболевання грипотиріом
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів не пред'явлено 1. ^{свідки} Логвиненко Настя Григорівна 2. Гондаренко Настя Іванівна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані.	Здано, гробове свідоцтво № в Литовський с/совет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Зовкова Тетяна Олександрівна с. Литовка Охтирського р-н. Сум.
14	Підпис заявника	Зовкова
15	Особливі позначки	№ 134378023 22.12.2016

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

М. П. 

Зав. бюро ЗАГС 

Діловод 

Востановлення 11 122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

6/11 "числа августа" м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Григуб.
2	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Петрівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	10/11 числа 11.08.44 місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 4 років. Для дітей менш одного року 17 місяців 17 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 28 числа серпня місяця 1940 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на індивідуальній території колгоспниці. с. Литовка к-п. "Пробудження"
9	Де постійно жив померлий	Місто  район Охтирський село Литовка область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	заболевания кіром.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	пред'явлено справку про смерть видано фельдшером Кононенко.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Здані с/рдове свідительство №217486р. в Литовський с/совет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тригуб Петро Федорович. с. Литовка Охтирського р-н Сумської обл.
14	Підпис заявника	<i>Тригуб</i>
15	Особливі позначки	№134379305 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС *В. М. М.*
Діловод *В. М. М.*

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

ВОСТАНОВЛЕННЯ
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

числа 12 августа м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Ім'я померлого	Тригуб
Вік	3
Рід батькові	Никонович
Національність	українець
Число смерті	12 числа августа місяця 1943 р.
Минуло років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.	Минуло 42 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	в колгоспі рядовий.
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в к-пі. "Пробудження" с. Литовка
Місце постійно жив померлий	Місто Литовка район Охтирський село Литовка область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Тож під час евакуації
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	документів не пред'явлено ніяких свідки: 1. Логвиненко Іван Григорович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає ніяких
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тригуб Петро Іванович. с. Литівка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Тригуб
15	Особливі позначки	акт 134379368 22.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

восстановлення 13 124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

Гр. числа августа м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Павленко
2	Ім'я	Тимоф
3	По батькові	Івановича
4	Стать	чол.
5	Національність	українка
6	Час смерті	3 числа сентября місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 30 числа июня місяця 1939 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на індивідуальній матері колгоспнику с. Литівка р-н. „Тробоудження“
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Охтирський село Литівка область Сумська вулиця — буд. №

10	Причина смерті	заболевання дихальними
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	документів не пред'явлено ніяких свідки 1. Толубнига Тетяна Іван. Голуб
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немав.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гавленко Настя Терентіївна с. Литовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Гавленко
15	Особливі позначки	№ 184379425 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

ВОСТАНОВЛЕННЯ
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

числа августа м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Гавленко
Ім'я	Владимир
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	3 По батькові "Іванович"
Національність	5 Національність <u>українець</u>
Число смерті	"8" числа <u>грудня</u> місяця 194 <u>3</u> р.
Вік	Минуло <u>2</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>26</u> числа <u>люли</u> місяця <u>1942</u> року.
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Ува іжедевені мати колгоспниці
Де постійно жив померлий	с. Литовка н-п. "Пробудження"
Місто	район <u>Охтирський</u>
село	область <u>Сумська</u>
вулиця	буд. №

10	Причина смерті	заболіванія дидтири то м.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	документів не пред'явлено ніяких 1. Толубнича свідки Тютяна, Іван. Толубнича
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Павленко Настя Терентіївна с. Литовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Павленко
15	Особливі позначки	№ 134349962 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

встановлено 15 126

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

9 числа августа м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Толубнича
2	Ім'я	Зіна
3	По батькові	Федоровна
4	Стать	жен.
5	Національність	українська
6	Час смерті	28 числа августа місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 12 числа лютого місяця 1940 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Жа інженерії машини колгоспниці с. Литовка к-п. "Гробудженка"
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Охтирський село Литовка область Сумська вулиця — буд. №

10	Причина смерті	заболівання дитинством.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	документів не представлено ніких свідків 1. Кириченко Микола Іванович. Кириченко
12	Номер паспорту і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Толубнича Тетяна Іванівна с. Литовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	<i>Толубнича</i>
15	Особливі позначки	РН/134380167 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Кириченко
Е. М. Кош

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

встановлені

17 127

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

9-го числа августа м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кириченко
2	Ім'я	Віктор
3	По батькові	Петрович
4	Стать	чол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	25-го числа августа місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 3-го числа сентб-р місяця 1940 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на індивідуальній домашній господарській роботі с. Литовка к-п. "Пробудження"
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село Литовка — область — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	заболевання дифтерією.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів нема свідки Приймуб Тараска Івановна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Здано гербове свідетельство. № 889792. в Литовський с/совет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Вовк Тарна Тавриловна с. Литовка Бхтирського рн. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Вовк
15	Особливі позначки	рн 134380362 22.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІТЕТ
для
обрання
Рад
народних депутатів

Восстановление 20 18
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 130

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

числа 18 августа м-ця 1945 г. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище померлого	Вовк
Ім'я померлого	Іван
Вік	3
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування	По батькові
Національність	Надимович
Число смерті	5
Число смерті	30 числа августа місяця 1943 г.
Місце смерті	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 20 числа июня місяця 1941 року.
Місце смерті	на індивідуальній матері колгоспниці.
Місце проживання померлого	с. Литовка к-п. "Пробудження"
Місце проживання померлого	Місце с. Литовка район Бхтирський
Місце проживання померлого	вулиця область Сумська
Місце проживання померлого	буд. №

10	Причина смерті	заболевання
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	диртирмітом лікарських документів нема 1. Пригуб Тараска Івановна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Зовк Тамма Тавриловна с. Литовка Охтирський р-н. Сумська
14	Підпис заявника	Зовк
15	Особливі позначки	рн 134380423 22.17.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Виконавчий комітет
Львівської
Сільської Ради
депутатів

встановлений
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 131

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

29/11 числа августа м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Таврилов
4	Стать	чол.
5	Національність	українець.
6	Час смерті	20 " числа августа місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року 20 місяців 20 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 20 числа грудня місяця 1937 року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на індивідуальній матері, колгоспник. с. Литовка к-п. „Пробудження“
9	Де постійно жив померлий	Місто Литовка район Охтирський село Литовка область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	заболювання дидотиріотой
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів нема свідки 1. Бондаренко Марія Івановна Бондар
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондаренко Уляна Кузьмична с. Литовка Охтирський р-н Сумська обл.
14	Підпис заявника	Бондаренко
15	Особливі позначки	р/м 134380486 22.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

ВОСТАНОВЛЕННЯ НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

села Литовка м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

ім'я	Жила
фамілія	Василь
3	По батькові <u>Федорович</u>
5	Національність <u>українець</u>
мерті	<u>25</u> " числа <u>августа</u> місяця <u>1945</u> р.
займав (служби) померлого, або інше перело засобів існування	Минуло <u>5</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>13</u> числа <u>жовтня</u> місяця <u>1935</u> року.
працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	на індивідуальній матері — колгоспниці
постійно жив померлий	с. Литовка р-н „Тробоудженський“
	Місто _____ район <u>Охтирський</u>
	село <u>Литовка</u> область <u>Сумська</u>
	вулиця _____ буд. № _____

10
11
12
13
14
15
місц

10	Причина смерті	заболованіє дигртірї тої
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів немає 1. Толубнига Ганна Дмитро
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Жила Авдота Гантимирівна с. Литовка Охтирського р-н. Сумської
14	Підпис заявника	Жила
15	Особливі позначки	

134380534 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

ВЕРСР
ВІКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
Місце для
штампа
Сімейної Ради
делегатів

Востановлені
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

20/11 числа августа р. м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище, ім'я та по батькові померлого	Жила
2	Ім'я померлого	Марія
3	По батькові	Федоровна
4	Стать	жінська
5	Національність	українка
6	Час смерті	20/11 числа августа місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 28 числа жовтня місяця 1938 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на індивідуальній матері колгоспниці с. Литовка к-п. "Бродбудівлення"
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — Охтирський село — Литовка область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	заболевання дифтерією
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів немає. Свідки: Голубничка Ганна Антоновича. Голу
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здали	Здано гербове свідоцтво № 889809 в Литовський с/совет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Жила Федора Гантимировича с. Литовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Жила
15	Особливі позначки	рн 134380594. 22.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

востановлення
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

18 числа сентября м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Савченко
Ім'я	Ганна
Стать	жен.
Час смерті	18 числа <u>августа</u> місяця 194 <u>3</u> р.
Вік	Минуло <u>29</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця. рядова.
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Литовка к-п. "Тробоудгосп"
Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — буд. №

10	Причина смерті	погибла під час грохоту
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів ніяких 1. Яким свідком Ордина Зв. Федор 2. Ловищенко Настя Гр. Лов
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Савченко Марія Григор с. Литовка Охтирського р-ну Сумської
14	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>
15	Особливі позначки	№ 134380646 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

[Підпис]

УРСР
ОКОНАЧНИЙ КОМІТЕТ
Місце для
штампа
Сумської Ради
депутатів народних

9.09.77.

встановлений

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

135

1947 р.
числа 30 вересня

м-ця 1947 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Савченко
2	Ім'я	Семчен
3	По батькові	Семенович
4	Стать	жол.
5	Національність	українка
6	Час смерті	28 числа августа місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	рядовий колгоспник
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Литовка К-п. "Грохотування"
10	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — буд. № — вулиця —

Місто

район

село

область

вулиця

буд. №

10	Причина смерті	Вбитий під час фронту
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів немає 1. Редько Орина Іван. Дерман 2. Могвиненко Настя Григ. Мог
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	С. Литовка Охтирського р-н. Сумської обл. Савченко Марія Григ.
14	Підпис заявника	<i>С. Савченко</i>
15	Особливі позначки	№ 134380721 22.12.2011

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



Зав. бюро ЗАГС *С. Савченко*
Діловод *С. Мог*

встановлені 26 136

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

числа сентября м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Могвиненко
Ім'я	Марія
Стать	Жінка
Час смерті	25 числа <u>августа</u> місяця 1943 р.
Вік	Минуло 4 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 19 числа <u>лютого</u> місяця 1939 року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на іждивенні матері колгоспниці
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Литовка к-п. "Гробуджани"
Де постійно жив померлий	Місто <u>Литовка</u> район <u>Охтирський</u> село <u>Литовка</u> область <u>Сумська</u> вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	заболівані дитирітою.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів ніяких свідки: 1. Логвиненко Авдокія Миколайовна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Здано чергове свідчення № 1 Литовський Освет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	С. Литовка Охтирського р-н. Сумська в. Логвиненко Улена Конс.
14	Підпис заявника	У. Логвин
15	Особливі позначки	№ 134380477 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Логвин
Евдокія

УРСР
ВНУТРІШНІЙ КОМІТЕТ
Місце для
штампа
Сільської ради
всуперечності

Восстановлення *34*
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану *25*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *25* *137*

471 "числа *сентября* м-ця 194*5* р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тавленко
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Михайловна
4	Стать	жен.
5	Національність	українська
6	Час смерті	<i>28</i> " числа <i>августа</i> місяця 194 <i>3</i> р.
7	Вік	Минуло <i>22</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Працювала колгоспницею. в с. Литовці к-п. "Пробудження"
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Згоріла від літака під час евакуації
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів немає свідки 1. Логвиненко Настя Григорівна 2. — " — Марія Вас. Логвиненко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	С. Митовка Охтирського р-н Сумської обл. Гавленко Ганна Степанівна
14	Підпис заявника	за нею Логвиненко
15	Особливі позначки	рп 134380838 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Встановлення
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Логвиненко
Ім'я	Василь
Стать	чол.
Вік	23
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на інженерних роботах в к-п. "Будбуджени"
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	С. Митовка к-п. "Будбуджени"
Де постійно жив померлий	Місто Митовка район Охтирський село Митовка область Сумська вулиця буд. №

3 По батькові Василевич

5 Національність українка

23 числа лютого місяця 1943 р.

Минуло 7 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити лататково, коли народився 1 числа лютого місяця 1936 року.

10	Причина смерті	Заболовоніє дистиритом.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає Свідки 1. Вовк Метена Олек. 2. Могвикин Марія Васил.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Здано гербове свідчення № 27 в. с. Литовський с/совет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	в. Хирігенько Вас. Григ. с. Литовка.
14	Підпис заявника	в. Хирігенько
15	Особливі позначки	РН 134380904 22.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВОСТАНОВЛЕННЯ
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

14/18 числа сентября м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко
2	Ім'я	Александра
3	По батькові	Івановна
4	Стать	жен.
5	Національність	українка
6	Час смерті	25 числа <u>августа</u> місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 9 числа <u>вересня</u> місяця 1933 року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на іждевенні сестри колгоспниці.
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Литовка к-п "Пробудження"
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село <u>Литовка</u> область <u>Охтирський</u> вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	заболеванія дигітири тою.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів немає ніяких. 1. Бондаренко Улена Кузю. Бондар 2. Возвищенко Явдоха Кур. Волз
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Здано гербове свідетельство № 853042 в литовський с/совет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондаренко Танна Івановна с. Литовка Охтирського р-н. Сумської об.
14	Підпис заявника	Бондар
15	Особливі позначки	РН 134380965 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Бондар

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

восстановление
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28 140

числа 5 септемб-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Бондаренко
Ім'я	Танна
Стать	жінська
Час смерті	7 числа жовтня місяця 1943 р.
Вік	Минуло 4 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити лататково, коли народився 22 числа августа місяця 1939 року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на іждивенні матері колгоспниці
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Литовка к-п. "Гробудженіє"
Де постійно жив померлий	Місто — район Охтирського. село Литовка область Сумської вулиця буд. №

10	Причина смерті	Заболіваніє дитиритом.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів не пред'явлено. 2. Зовкова Івдоніс
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Здаю гербове свідоцтво № 6. Митовський С. Совет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тягиленко Анаст. Григорівна с. Митовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	М. Тягиленко
15	Особливі позначки	№ 134381032 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод
Евдос. І.

УРСР
Виконавчий комітет
Міської ради
Сільської ради
репутатів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

14-1

24 числа сентября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Савченко
2	По батькові	Карпович
3	Національність	українець.
4	Стать	гол.
5	Час смерті	5/х числа жовтня місяця 1943 р.
6	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 20 числа вересня 1936 року.
7	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на іждивенні матері колегієнни
8	Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	с. Митовка р-н. Гробудженський.
9	Де постійно жив померлий	Місто район Охтирський. село Митовка область Сумська. вулиця буд. №

10	Причина смерті	Заболівання дигітиритом.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає. Свідки: 1. Лотвищенко Тарна Фед. Лотви 2. Савченко Олена Мух. Савченко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Здано гербове свідетельство № 184375. в Литовський с/совет. 21/IX-45р.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	С. Литовська Охтирський р-н. Сумська обл. в. Савченко. Марія Карповна
14	Підпис заявника	за Савченко.
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

М. П.

134381077 22.12.2016

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30.

сентябрь м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

3	По батькові	Колисаровська Василівна
5	Національність	українка
смерті	"3/х" числа вересня	місяця 1943р.
Минуло	1 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився	11 числа жовт. місяця 1942 року.
на індивідуальній карті	к-п.	
С. Литовська к-п.	Тробоушівське	
Місто	район	Охтирський
село	область	Сумська
вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Заболеваний дидти ртотан.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає. Травлені Марія Мак.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Комисаровська Ганна Андріївна с. Литовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Г. Комисаровська
15	Особливі позначки	р/н 134381146 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
ВІСІДНІЙ КОМІТЕТ
ЛІТОВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

встановлення
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31/143

24 числа сентября м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Савченко
2	Ім'я	Охтирського району
3	По батькові	Картовий.
4	Стать	чол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	"20" числа <u>августа</u> місяця 194 <u>3</u> р.
7	Вік	Минуло <u>16</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помелих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>12</u> числа <u>ноября</u> місяця <u>1927</u> року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	рядовий к-п.
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Литовка к-п. "Гробудження"
10	Де постійно жив померлий	Місто <u>Литовка</u> район <u>Охтирський</u> село <u>Сумська</u> область <u>Сумська</u> вулиця буд. №

10	Причина смерті	Вбито під час переходу фронту.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає. свідки. 1. Логвиненко Настя Григор. 2.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Савченко Марія Картошка с. Литовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Савченко
15	Особливі позначки	РН 134381205 22.12.2016

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УРСР

НАЧАЛЬНИК КОМПЕТЕНТНОГО РАЙОНУ
ЛІТОВСЬКОЇ
РАЙОННОЇ РАДА
ОБЛАСТІ

ВОСТАНОВЛЕННЯ 24 194
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

числа сентябрь

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Ім'я померлого	Голубиний
Підпис померлого	Васильович
3	По батькові
5	Національність
19	числа
августа	місяця 194 <u>3</u> р.
Минуло <u>2</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>13</u> числа <u>декабря</u> місяця <u>1940</u> року.	
на індівеній матері колгоспниці	
с. Литовка к-п. Бродяженин	
Місто	район
село	область
вулиця	буд. №

10	Причина смерті	заболеваниє дигіртиріом.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає. Свідки: 1. Голубничий Вера Фридош. Тод.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Здано гербове свідетельство в Литовський с/совет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Голубничий Мотрош Архиповна с. Литовка Охтирського р-н.
14	Підпис заявника	Голубничий
15	Особливі позначки.	пр 134381267 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Голубничий
Е.С.Род.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМПЕТЕНТ
Місце для
Литовської
Сільської Ради
депутатів

встановлено 35
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

29 числа Сентября

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Голубничий
2	Ім'я	Виктор
3	По батькові	Іванович
4	Стать	гол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	20 числа августа місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1 числа жовтня місяця 1940 року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на індивідуальній матері к-п.
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Литовка к-п. "Гробуджені"
9	Де постійно жив померлий	Місто район Охтирський село Литовка область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	заболеваниє дидотирітою.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає свідки. 1. Куплевацька Ганна Іван. Купчел 2. Степанський Анат. Грем. Степану
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Куплевацька Ганна Івановна с. Литівка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Купчел
15	Особливі позначки	№ 134381373 22.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

ВРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

числа жовтня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище померлого: Гондаренко

3 По батькові: Іванович

5 Національність: українець

7 числа вересня місяця 1943 р.

Минуло 1 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця 1942 року.

на іжедеветій матері. к-п.

с. Литівка к-п. "Пробудження"

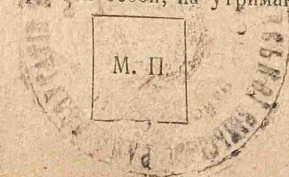
Місто: район: Охтирський

село: Литівка область: Сумська

вулиця: буд. №

10	Причина смерті	заболеваний диспентеріом.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає. свідки: 1. Логвиненко Насім Григ. 2. Зовні Івдох Іван. Ковч
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондаренко Мотря Антоновича с. Митовка Охтирського р-н. Сумської
14	Підпис заявника	Бондаренко
15	Особливі позначки	р/н 134381456 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Е. Ковч

УРСР
Виконавчий комітет
Охтирської
Сільської Ради
депутатів трудящих

18 числа Октября

Встановлення 34
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Логвиненко
2	Ім'я	Тетровий
3	По батькові	Тетровий
4	Стать	чол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	5 числа сентября місяця 1943 р.
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця 1936 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	на іждевенні матері. с. Митовка. Митовське лісництво.
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — Охтирський село — Митовка область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	заболевания дортритом.
11	Які лікарські документи представлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає 1. Гилипенко Софія Кузьм. Тимішівка 2. Жолитаровська Варка Мих. 30 Логви
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Логви ненко Петро Данил. с. Литовка Охтирського р-н. Сумської об.
14	Підпис заявника	Логвиненко
15	Особливі позначки	р/н 134381 514 22.12.2016

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

М. П.



УРСР
НАВЧАНИЙ КОМПЛЮМЕНТ
Охтирської
Охтирської Ради
Охтирської Ради

востановлений 38 36 148 58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

числа октябрь м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

3	По батькові	Гилипенко Сергійович.
5	Національність	українець
"3" числа жовтня місяця 194 <u>3</u> р.		
Минуло <u>2</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця 194 <u>1</u> року.		
на іждивенні матері колгоспниці.		
с. Литовка к-п. "Пробудження"		
Місто	район	Охтирський
село	область	Сумська
вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	заболеваних дитинством
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарських документів немає. свідки: 1. Могвиненко Звезда Тимотр. Мовби 2. Бондаренко Галочка Ст. Бондар
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пилипенко Микола Тимотрійов. с. Митівка Вхтирського р-н. Сум.
14	Підпис заявника	Пилипенко.
15	Особливі позначки	рп 134381575 22.12.2014

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

М. П.



Востановлення 34

УРСР
Виконавчий комітет
Дніпропетровської
обласної Ради
депутатів народних депутатів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37 149

числа октябрь м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Могвиненко
2	Ім'я	Тимотрійовна
3	По батькові	Тимотрійовна
4	Стать	жен.
5	Національність	українка
6	Час смерті	12 числа <u>сентября</u> місяця 194 <u>3</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця 18 <u>94</u> року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	її рідова к-п. "Пробудження"
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	працювала в с. Митівка к-п. "Пробудження"
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район <u>Вхтирський</u> село <u>Митівка</u> область <u>Сумська</u> вулиця _____ буд. № _____

10	Причина смерті	обпечена літарами.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає свідки: 1. Логвиненко. Настя Григ. Логвин. 2. Вовкова Евдокія Іван. Вовк.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тригуб Марія Семеновна с. Литовка Охтирського р-н. Сумської об.
14	Підпис заявника	Тригуб.
15	Особливі позначки	№ 134381633 22.12.2016

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 13 зазначити на утриманні, а потім — рід занять, а в п. 14 місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати "пенсіонер".

М. П.



УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНЬОЇ СПРАВ
НАРОДНОЇ РАДИ
МІСЬКОЇ РАДИ
МІСТА
ОУЛАТІВ ТРУДЯЩИХ

Восстановление 40 38
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 150 58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

числа 14 р. 14
14 числа 14 р. 14 м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище померлого	Редька
3 По батькові	Петрович.
5 Національність	українець
числа смерті	4 числа 14 септєбр 14 місяця 1945 р.
Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця 1936 року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на іждивенні матері к-п.
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	С. Литовка к-п. "Пробудження"
Де постійно жив померлий	Місто Охтирський район село Литовка область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	заболеваних дитинством
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає свідки 1. Гиліпенко Тараска Ів. 2. Могвиленко Тамара Мир. Догби
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гавленко Варка Селеновна с. Митовка Охтирського р-н. Сумська
14	Підпис заявника	Гавленко
15	Особливі позначки	рп 1343816955 22.12.2016

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

М. П.



УРСР
ВИБОРНИЙ КОМІТЕТ
ОХТИРСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів районної ради

встановлено 41
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39 157

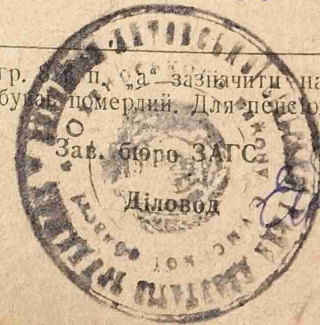
9 " числа октябрь м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Редька
2	Ім'я	Іванович
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	10 " числа <u>октябрь</u> місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло <u>39</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, пом'янутих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця 1905 р.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	рядовий к-п.
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Митовка к-п. "Пробудження"
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Охтирський село Митовка область Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	заболеванія туберкульозом
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає. свідки: 1. Галущенко Василь Ів. <i>Вини</i> 2. Логвиненко Настя Трохимівна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гавленко Варвара Семеновна с. Литовка Охтирський р-н. Сумська обл.
4	Підпис заявника	Гавленко
5	Особливі позначки	рп 134381754 22.12.2006

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 13 п. 24 зазначити на "утриманні", а потім — рід занять, а в п. 25 де роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати "пенсіонер".

М. П.



УРСР
НАВЧНИЙ КОМІТЕТ
У Львівській
обласній Раді
містатіс громадян

востановлено 42 40
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 152 58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

числа *октябрь* м-ця 194*5* р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Логвиненко
Ім'я	Ганна
Стать	жен.
Час смерті	3 По батькові <i>Михайловича</i> 5 Національність <i>українська</i> " <i>15</i> " числа <i>августа</i> місяця 194 <i>3</i> р.
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <i>3</i> числа <i>листоп.</i> місяця <i>1946</i> року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	<i>ка інженері матері к-п.</i>
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>с. Литовка к-п "Пробудження"</i>
Де постійно жив померлий	Місто <i>Литовка</i> район <i>Охтирський</i> село <i>Литовка</i> область <i>Сумська</i> вулиця буд. №

10	Причина смерті	опів од самогубства під час переходу
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає 1. Логвиненко Тарна Кур. Логвиненко 2. Логвиненко Марія Вас. Логвиненко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Логвиненко Ульяна Андріївна с. Литовка Охтирського р-н. Сумської
14	Підпис заявника	Логвиненко
15	Особливі позначки	рп 184381815 22.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВІСНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ДІЛОВОЇ РАДИ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів

встановлення
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

10. " числа октябр. м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Савченко
2	Ім'я	Олександр
3	По батькові	Александрович
4	Стать	чол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	" 27 " числа <u>августа</u> місяця 194 <u>3</u> р.
7	Вік	Минуло <u>16</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>15</u> числа <u>лютого</u> місяця <u>1927</u> року.
8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	рядовий 12-п.
9	Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	с. Литовка 12-п. "Гробудзменш"
10	Де постійно жив померлий	Місто <u>Литовка</u> район <u>Охтирський</u> село <u>Литовка</u> область <u>Сумська</u> вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	вбитий під час переходу фронту
11	Які лікарські документи представлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає 1. Логвиненко Ольга Юхим. Логвиненко 2. Блахотник Марія Генр.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Галич Тарна Івановна с. Литовка Охтирського р-на Сумської обл.
14	Підпис заявника	Галич
15	Особливі позначки	рп 1343 81868 22.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-й об.

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІТЕТ
Охтирської
обласної Ради
виконавчих
влад

встановлено 44 42
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану 154 58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

числа 08 жовтня м-ця 1941 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище померлого	Логвиненко
Ім'я померлого	Михайло
Вік	3
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	По батькові Генр. вийд.
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	5 Національність українська
Де постійно жив померлий	"27" числа жовтня місяця 1941 р.
	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця 1939 року.
	на індивідуальній матері к-п.
	с. Литовка к-п. "Гірбоджені"
	Місто Литовка район Охтирського
	село Литовка область Сумської
	вулиця буд. №

10	Причина смерті	Воспалення мозку
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів нема 1. Галич Ганна 2. Глаголюк Марія Гентр. Галич
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Могилуєнко Ольга Юхимівна с. Митовка Охтирського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Могилуєнко
15	Особливі позначки	рп 13438/908 22.12.2016

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

М. П.



Восстановлення

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 155

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43.

числа октябрь р. м-ця 1945 р. (перший примірник)

Прізвище	Білоус
Ім'я	Михайло
Стать	ж.
Час смерті	7 числа <u>августа</u> місяця 1942 р.
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця 1940 року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на індивідуальній матеріалі к-п.
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Митовка к-п. "Гробуджени"
Де постійно жив померлий	Місто — район Охтирський. село Митовка область Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	заболеваних ма денгисько
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів немає. свідки. 1. Лосвиненко Настя Григ. 2. Зовкова Звєдоча Іван. Євков.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Білоус Танна Дмитрівна с. Литівка Охтирського р-н. Сумського об.
14	Підпис заявника	Білоус
15	Особливі позначки	р/в 134381957 22.12.2016

*) Коли померлий утриманець, то в графі 8 в п. 1 а зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в п. 2 місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.
Зав. бюро ЗАГС
Діловод
Євков.

ВОСТАНОВЛЕННЯ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

числа лютого м-ця 1946 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

3	По батькові	Ковтун Лук'янович
5	Національність	українець
8	числа ма	місяця 1944 р.
Минуло 2 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа сентб, місяця 1948 року.		
на утриманні матері к. н.		
с. Литівка к. н. „Пробудження“		
Місто	район	Охтирського
село	область	Сумської
вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	заболевания скарлатин.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	немає
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ковтун Марія Яковна с. Литовка Охтирського р-н. Сумської
14	Підпис заявника	✓ Ковтун
15	Особливі позначки	рн 134382013 22.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Сумська обл.
Охтирський район
Литовка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

25 числа ноября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище, ім'я та по батькові померлого	Тилипенко
2	Ім'я	Уляна
3	По батькові	Петровна
4	Стать	женська
5	Національність	Українка
6	Час смерті	25 числа <u>ноября</u> місяця 194 <u>5</u> р.
7	Вік	Минуло <u>62</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Стара домохозяйка
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	ніде
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — буд. № <u>Литовка</u> <u>Охтирський</u> <u>Сумська</u>

10	Причина смерті	воєнний і постарості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справда з больницы Бакіровського медпункту 24/хі-45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тилипенко Ганна Кузьмична с. Митовка Охтирського р-на
14	Підпис заявника	Тилипенко
15	Особливі позначки	рп/134382082 22.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Спр.

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА	
Запис акта про смерть № 1	
числа травня 1945 року.	
Вище	Дешин
3	По батькові Уваров
5	Національність українська
смерті	1 числа травня 1945 року
Минуло 57 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року	
Могосини	
К. сн Сибіряка	
Місто	район Охтирський
село	Лутинське
вулиця	буд. №

25. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Темнік Іванна Євдокимівна с. Лутинське
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рн 1343 82120 22.12.2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСУ
Виконавчий комітет
Дніпропетровської
обласної Ради
депутатів трудящих

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА



СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 2

Місце для штампу
8 травня 1945

числа 8 травня місяця 1945 року.

Прізвище
с. Лутинське,
Олександрівського району

Дніпропетровської області

Підпис

смерті

к

рід занять, служби

померлого, або ін-

ше джерело засобів

снування *)

де працював (назва

підприємства, уста-

нови, колгоспу і т.ін.)

постійно жив

померлий

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

3

5

смерті

к

рід занять, служби

померлого, або ін-

ше джерело засобів

снування *)

де працював (назва

підприємства, уста-

нови, колгоспу і т.ін.)

постійно жив

померлий

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

По батькові

Національність

числа

місяця

року

Минуло

років. Для дітей менш одного року

місяців

днів. Для дітей, померлих до 5

років, зазначити додатково, коли народився

числа

місяця

року

Місто

село

вулиця

Бугай

Олександрівська

Україна

8

травня

місяця

1945

року

Минуло

43

років. Для дітей менш одного року

місяців

днів. Для дітей, померлих до 5

років, зазначити додатково, коли народився

числа

місяця

року

Місто

село

вулиця

Олександрівська

Україна

8

травня

місяця

1945

року

Минуло

43

років. Для дітей менш одного року

місяців

днів. Для дітей, померлих до 5

років, зазначити додатково, коли народився

числа

місяця

року

Місто

село

вулиця

Олександрівська

Україна

8

травня

місяця

1945

року

Минуло

43

років. Для дітей менш одного року

місяців

днів. Для дітей, померлих до 5

років, зазначити додатково, коли народився

числа

місяця

року

Місто

село

вулиця

Олександрівська

Україна

8

травня

місяця

1945

року

Минуло

43

років. Для дітей менш одного року

місяців

днів. Для дітей, померлих до 5

років, зазначити додатково, коли народився

числа

місяця

року

Місто

село

вулиця

Олександрівська

Україна

8

травня

місяця

1945

року

Минуло

43

років. Для дітей менш одного року

місяців

днів. Для дітей, померлих до 5

років, зазначити додатково, коли народився

числа

місяця

року

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

Місто

село

вулиця

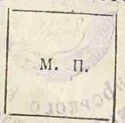
2а5. 13/35/150

4. 1948. Зак. 192-400.000.

</

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ругає Генрих Гаврилович с. Путьмище
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	№ 134382152 22.12.2016

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



Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

110
102
100

УКРАЇНЬСЬКА РАДЯНЬСЬКА
 СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 3

Місце для штампу
 22 травня 1945р.

Числа травня місяця 1945 року.

Прізвище, ім'я та по батькові	Ругає
Місце проживання	с. Путьмище
3	По батькові <u>Гаврилович</u>
5	Національність <u>українець</u>
Дата смерті	„22“ числа <u>травня</u> місяця 194 <u>5</u> року
Вік	Минуло <u>39</u> років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	<u>непошищений</u>
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	<u>н.с. Сибаніа</u>
Місце постійно жив	район <u>Хмельницький</u>
село	<u>Путьмище</u>
вулиця	<u>Сибаніа</u>
буд. №	

25. 13/35/150 4. 1948. Зак. 493 - 400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Брат Сергій Миколайович с. Путьмище
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	р/в 134382193 22.12.2016

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



Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Василь
Сіренко

112
103
161

УКРАЇНЬСЬКА РАДЯНЬСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампів

Запис акта про смерть № 4

числа серпень місяця 1945 року.

Прізвище, ім'я та по батькові	Метонад
По батькові	Метонад
Національність	українець
Число смерті	"2" числа серпень місяця 1945 року
Місце померлого	Минуло 18 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів (судовні *)	Навчання
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Н. с. Сіренко
Місце постійно жив	Місто район Олександрівський
село	Путьмище область Сиріська
вулиця	буд. №

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мислюхад Коєш м. Луцк с. Луцк
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	р/ 134382233 22.12.2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УССР
Сумський обл.
Грушківський р-н
М. Фавиловський с/с.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

число 5 января 1945 г.

(Первый экземпляр)

Милля	Негай		
Имя	Микола	3	Отчество
Пол	гол.	5	Национальность
Время смерти	31 числа декабря	1944	года
Возраст	Исполнилось 17 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений (существовавший*)	с-господержство в колхозі		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз „Спільна Трава“		
Постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селенне	Мам-Гавлівка	Грушківський Сумська
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Від туберкульоза легенів
11	Какие предъявлены медицинские документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Медсправка М. Гаврильської Меднаблюдат.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Применое свидетельство, свидетельство о рождении.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Меган Йосип Осипович
14	Подпись заявителя	Меган
15	Особые отметки	№ 134372765 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС *О. Юсиф*. Делопроизводитель *Зав.*

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

ЧЕР
М. ст.
М. ст.
М. ст.
М. ст.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

Варя 1945 року

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

Имя	Наволіхін		
Фамилия	Михайл	Отчество	Александрович
Возраст	3	Национальность	Русский
Смерть	30 числа декабря месяца 1944 года		
Исполнилось	19 лет, Для детей, моложе одного года — месяцев и — дней		
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился:	числа — месяца — года		
Занятий (службы), последнего или другой источник средств существования*)	стайнство		
Где работал, назва предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Грунь Районного лесхоз.		
Город	Груньский		
Селение	М. Гавлівка		
Область (край)	Сумська		
Улица	Дом		

Городно проживающий умерший

10	Причина смерти	Болезнь менингита
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими по- черком, свидетеля	Медицинская справка
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они даны	Паспорт № 530193
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Наволинкина Наталья Васильевна
14	Подпись заявителя	Наволинкина
15	Особые отметки	р/н 184372895 21.12.2016

* Если умерший — военнослужащий, то в графе 8 в пункте «а» указывается «на иждивении», а затем в пункте «б» — место работы отца, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать место жительства.

М. П.

С. С. С. С. С.

5-типография Трансгидроэнерго

См. акт об и.
Место
Земельный
М. П. П. П. П.
С. С. С. С. С.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

21 января 1945

1	Фамилия	Гашанко
2	Имя	Свиридон
3	Отчество	Иванович
4	Пол	муж.
5	Национальность	украинец
6	Время смерти	30 числа января месяца 1945 года
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник, рядовой
б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	колхоз „Спільна праця“	
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город — Район — Селение — Область (край) — Улица — Дом —

10	Причина смерти	Віг парализи
11	Каким предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими по- мером, свидетели	Справка від Мало-Таблівської меднаблюд
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	_____
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Редорестко Зіна Свирідонівна
14	Подпись заявителя	З. Редорестко
15	Особые отметки	р/ 124343050 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель *Зачар*

5 типография Транскарпатдориздат НКПС. Зак. №

УССР
м. Киев обл.
Грушевский р-н
Таблівский с/с.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

число *сигма* — месяц 1945 г.

(Первый экземпляр)

Фамилия	Левченко		
Имя	Тимот	3	Отчество
Пол	муж	5	Национальность
Время смерти	14 числа <i>сигма</i> — месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 69 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник с едств существования*)	сельское хозяйство в своем хозяйстве		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	дома в своем хозяйстве		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Мало-Таблівка	Грушевский
	Улица	Западная	Синьковская
		Дом	

10	Причина смерти	Від сінгазської слабості серцевої мимовільної
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка від Мало-Тавнівської медсестри
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Левченко Иван Данилович
14	Подпись заявителя	Левченко
15	Особые отметки	р/н 134342956 21.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Первый экземпляр)

число 10-го месяца 1945 г.

Фамилия

Земвертас

Имя

Данила

3

Отчество

Ивановна

Возраст

м.ч. 5

Национальность

Украинка

Время смерти

4 числа 10-го месяца 1945 года

Возраст

Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — 7 месяцев и 4 дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 6 числа 2-го месяца 1944 года

Род занятий (службы)
умершего или другой
источник сведений
существования*)

На утешительной матери.

Где работал, назва-
ние предприятия,
учреждения, колхо-
за и т. д.

Колхоз „Травень“

Где постоянно прожи-
вал умерший

Город

Район

Григорьевский

Селение

Мало-Тавнівка

Область (край)

Синьковская

Улица

ул. Бурачка

Дом

10	Причина смерти	Вид запаваний легень.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким по- мером, свидетели	Медсправка від 5/II чі року Мано-Павлівська медлабораторії.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сланы	Справка о рожденні УА № 502024
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Центеріан Маруся Леонтіївна
14	Подпись заявителя	Центеріан
15	Особые отметки	р/ 13434241 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Степан

Делопроизводитель

Зонд

УССР
Сумська обл.
Заручений
М. Бабюкович с/с

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

Число 1945 року.

Фамилия	Гумен			
Имя	Маруся	3	Отчество	Михайловна
Пол	жін.	5	Национальность	українка
Время смерти	7 числа лютого місяця 1945 года			
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 29 числа березня місяця 1944 года			
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*	На утриманні матері			
б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	колгосп "Травень"			
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)	Дом
	Селение	Мано-Павлівка	Сумська	
	Улица	вул. Бурачка		

10	Причина смерти	Від запам'ятки легень.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими по- мером, свидетели	Справка Мало-Павлівської меднаборної від 7/12 45 року.
12	Номер паспорта и во- ездного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они даны	Мейнтрисеві свідоцтво № 502021.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гумен Найданка Павловна
14	Подпись заявителя	Гумен
15	Особые отметки	пр 134343213 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Гумен

Делопроизводитель

Захар

В типографии Транскалорийского НКПС.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

(Первый экземпляр)

число *февраля* месяц 1945 г.

Фамилия	<i>Аскай</i>		
Имя	<i>Ульяна</i>	3	Отчество. <i>Потановна</i>
Возраст	<i>неизвест.</i>	5	Национальность <i>Украинка</i>
Время смерти	<i>15</i> числа <i>много</i> месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось <i>59</i> лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	<i>Домохозяйка</i>		
Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	<i>в своем с-хосадовстві.</i>		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город <i>М. Павлівка</i>	Район <i>Труновский</i>	Область (край) <i>Сумская</i>
	Улица <i>х. Кудар</i>	Дом _____	

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими номером, свидетели	Справка від меднабарадокі Мано-Я
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ногой Нарисо Очел.
14	Подпись заявителя	Ногой Нарисо Очел.
15	Особые отметки	№134343279 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

[Signature]

Делопроизводитель

[Signature]

4 сер. Сумгай обл. 2-й участок М. Павловский сел. совет.

126

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ 169

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

1 марта 1945 року (Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Закабчук		
Имя	Тараско	3	Отчество
Пол	муж.	5	Национальность украинско
Время смерти	21 числа березня месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 93 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	утилизатор.		
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозі, Сільська Трест		
Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)
	М. Павловська	Трулевский	Сумская
	Улица 2. Закабчук	Дом	

10	Причина смерти	Болезнь сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка медико-судебной бригады
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Водничук Степан Артемьевич
14	Подпись заявителя	Водничук
15	Особые отметки	р/н 134373430 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Зотов

УССР
Сумская обл.
М. ст.
Зиневский р-н
д. Штанца
М. Гавриловский
с. Гавриловский

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

15 kwietnia 1945 р.г.

Фамилия	Торисенко			
Имя	Ториско	3	Отчество	Петровна
Пол	ж. н.	5	Национальность	Украинка
Время смерти	13 числа kwietnia месяца 1945 года			
Возраст	Исполнилось 58 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — — — — — — — — — месяца — — — — — года			
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	домохозяйка			
б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	в своем хозяйстве			
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Сумский	
	Селение	Область (край)	Сумская	
	Улица	Дом		

10	Причина смерті	Від старості
11	Чи не пред'явлені виробничі документи о смерті, кем і когди видаєні, за яким но- мером, свідетеля	Ні яких документів
12	Номер паспорта и во- евого билета умер- шего в справка о том, куди и когди они дані	Ні яких документів
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	сусіда Шеніст Мотр Андрієвич
14	Підпись заявителя	Шеніст Мотр Андрієвич
15	Особые отметки	рп 134373561 21.12.2016

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель *И. Сидорук*

арес
ка обл.
ський ад
-таблиць
Место для
штампа
таблиць 452
таблиць 6к а

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11 13

числа *Квітня* м-ця 194*7* р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Шеніст		
Ім'я	Євменій	3	По батькові
Стать	голови	5	Національність
Час смерті	28 числа <i>Квітня</i> місяця 194 <i>7</i> р.		
Вік	Минуло <i>84</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існу- вання*)	на іждивенні <i>Невістки</i> .		
б) Де працював (назва підприємства, уста- нови, колгоспу і т. ін.)	<i>Ніде</i> колгосп "Сільна Брама".		
Де постійно жив по- мерлий	Місто	район	область
	село <i>Мана-Гавнівка</i>	<i>Грунський</i>	<i>сумська</i>
	вулиця <i>Визір</i>	буд. №	

10	Причина смерті	Віг старості років
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	свідки 1. Євгенія Григорівна 2. Мешет Микола
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мешет Памара Іванівна с. Мале-Гавлівка Грунського району Сумської обл.
14	Підпис заявника	Мешет Памара
15	Особливі позначки	134373561 21.12.2016

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

М. П.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Грунський
Захарів

4 сер.
М.сто
Сумська обл.
Грунський р-н.
М. Гавлівка

15 травня.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

Фамилия	Шерещенко		
Имя	Катерина	3	Отчество Андреевна
Пол	ж.п.	5	Национальность Украинка
Дата смерти	13 числа травня месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа 12/ _____ месяца 1943 года		
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На утриманні матері		
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колгоспі "Сільська Праця"		
Где постоянно проживает	Город	Район	Грунський
	Селение	Область (край)	Сумська
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Від спазма серця.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за кем по- мером, свидетели	Справка від медпункту 1945р. від 14/12.
12	Номер паспорта и во- ен. его билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	Н/Б
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Терещенко Федосья Саковна
14	Подпись заявителя	Терещенко
15	Особые отметки	пр 1343 73737. 21.12.2016



Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Зохом

5 типография Трансжелдориздательского НКПС, Зап.

Чер
Сученка обл.
Зринкай р-н
М. Говиового
с/с.

число 22-го месяц 1945 г.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

(Первый экземпляр)

Фамилия	Терещенко		
Имя	Григорий	3	Отчество
Пол	муж.	5	Национальность
Время смерти	13 числа 22-го месяца 1945 года		
Возраст	Исполнилось 72 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года		
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	На издании снята.		
б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	в своем господстве		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Мало-Гаврилово	Сумская
	Улица	ул. Кудар.	Дом

10	Причина смерті	Від запалення легень в.
11	Каже пред'явлені лікарські документи о смерті, кем і когди видані, за яким но- мером, свідетелі	М-Гавнівської мед-лікарні Від 19.12.45 року.
12	Номер паспорта и во- енного білета умер- шого и справка о том, куда и когди они сданы	Свідко і ніякого документа немає!
13	Фамілія, імя и адрес заявителя	Борисенко Андрій Григорій
14	Підпись заявителя	Борисенко Андрій. Ур
15	Особые отметки	рн 134343818 21.12.2016



Если умерший иждивен, то в графе 8 в пункте "а" указывается "на иждивении", а затем род занятий
в пункте "б" — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать "пенсионер".

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Захор.

черв
Сумська обл. Глухівський р.
Маме Гавнівської с.
29 грудня 45р.

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 178

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

18 " числа грудня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Борисенко
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Якович
4	Стать	жін.
5	Національність	українець
6	Час смерті	" 15 " числа грудня м-ця 1945 р.
7	Вік	Минуло 59 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існу- вання*)	с-господарств
б) Де працював (назва підприємства, уста- нови, колгоспу і т. ін.)	в кол-ті " Стільфа - Глухів "	
9	Де постійно жив по- мерлий	Місто Маме-Гавнівська район Глухівський село Глухівська область Сумська вулиця Западна буд. №

10	Причина смерті	Від епідемії чуми
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Стравка мед лікаря.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає відповідей
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Борисенко Матвій Миколайович
14	Підпис заявника	Борисенко
15	Особливі позначки	р/в 134373871 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод
Зав. Б.

усе
судово обл.
Грушевський р-н
Місто для
штампа
13/12 457.
с. Мана Тавіва
13 " числа Вроєстис м-ця 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 177

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

1	Прізвище	Мана
2	Ім'я	Валентина
3	По батькові	Петрівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	10 " числа Вроєстис місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — 1 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 8 числа Вроєстис місяця 1944 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	а) у підприємстві матері б) в господарстві: с.п., С.Троїць
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Мана Тавіва район Грушевський область Східна буд. №

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справдо- від медиків.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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



Зав. бюро ЗАГС. *Захаров*
Діловод

№ 134373915 21.12.2016

*Судна 4 обд.
Зр. 120 км рн
Ш. Павловка
26/12-15 2016
Место для
штампа
с. Павловка*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану *178*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *16*

26 " числа *Мовтис* м-ця 194*5* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Беревский</i>
2	Ім'я <i>Юрац</i>	3 По батькові <i>Митенович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5 Національність <i>росіянин</i>
6	Час смерті	<i>23</i> " числа <i>Мовтис</i> місяця 194 <i>5</i> р.
7	Вік	Минуло <i>63</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, пом'янутих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — роки.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>в с / господарстві к. н. Єтимиша праць</i> <i>в с / господарстві к. н. Єтимиша праць</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>с. Павловка</i> район <i>Зирменський</i> село <i>с. Павловка</i> область <i>Сурська</i> вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Віг Завороту кишені
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	мед. справка від мікроб. от 26/1-45
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт № 583794
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	
4	Підпис заявника	
5	Особливі позначки	рп 134373974

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Судова
Бюро
Судово-мед.
експертизи
с. Павлівка

Место для
поховання
с. м. Павлівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

26 " числа листопада м-ця 1945 р. (перший поимірник)

1	Прізвище	Защенко
2	Ім'я	Євросенко
3	По батькові	Антанович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	26 " числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	80
Минуло 80 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Методарівка н.п. Стісна праця
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — с. м. Павлівка — область — буд. № — вулиця —

10	Причина смерті	виг старості лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	смертна виг Респ. пункті 30/8. 457090
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспортів нечисел.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Даченко Сергій
14	Підпис заявника	Даченко
15	Особливі позначки	№ 134344051 21.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Закор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

3 " числа Нового м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Закор
2	Ім'я	Юхим
3	По батькові	Семеников
4	Стать	Солов.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	" 2 " числа <u>Нового</u> місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло <u>60</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	С. х. господарство Колгосп <u>Світлана</u> <u>Закор</u>
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>Новобіло</u> район <u>Зустріч</u> село <u>Семени</u> область <u>Семени</u> вулиця <u>Семени</u> буд. № <u>Семени</u>

10	Причина смерті	Від Ревматизму серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від фельд. пункту от 2/11.1945
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Борисенко Андрій Григорович
14	Підпис заявника	Борисенко Андрій Гр
15	Особливі позначки	р/134374126 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод
Захар

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 1814

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

9 числа Новбры м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Богдан
2	Ім'я	Надонеда
3	По батькові	Івановна
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	2/11 числа <u>Новбры</u> місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні матері виробничим комсомолу
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>Нетішин</u> район <u>Григорів</u> село <u>Григорів</u> область <u>Григорів</u> вулиця <u>Григорів</u> буд. № <u>Григорів</u>

10	Причина смерті	від захворювання
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка від шев. Амбулаторії від 10.12.1945
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Богдан Степанович Іванович
14	Підпис заявника	Богдан
15	Особливі позначки	р/134374184 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Захрип

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

6 " числа *Нового* м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Славян
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Демидович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	12 " числа <i>Нового</i> місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 21 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	С. Гасподарство
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Домашнє господарство
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — буд. № — вулиця

Слуцк
Слуцк

10	Причина смерті	хвороба давнього типу	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка від Зиньківської лікарні від 15/12-45.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	всесвітнє угодження звільнені з військової служби визначено 1 листопада 1945.	Згідно з сп. Зависловим Звог. 16/12-45.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Росицька Наталія Іванівна с. м. Завислівка Злученської р-ну с. Завислівської Уряди	
14	Підпис заявника	Росицька Наталія Іванівна	
15	Особливі позначки	р/в 134374258 21.12.2016	

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод
Григор

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 1834

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

17 числа *Нового* м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Завислов			
2	Ім'я	Наталія	3	По батькові	Зиньківська
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„11“ числа <i>Нового</i> місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло <u>3</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На невідомому шотері			
9	Де постійно жив померлий	Місто	район	село	буд. №
		<i>м. Завислівка</i>	<i>Злученський</i>	<i>с. Завислівка</i>	<i>Злученської</i>
		вулиця			

110	Причина смерті	Віг чини труп.
111	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справна віг пресвідшзрлого нунта віг віг-411
112	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
113	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Закорбук ошанцес Тейнфус
114	Підпис заявника	Закорбук
115	Особливі позначки	рн 134374322 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

урор
судебной об.
судебного рату
Место, для
штампа
с. м. Павловск
13-й 4-й року
12-го числа 21-го

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 184

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

12-го числа 21-го м-ця 1945-р. (перший примірник)

1	Прізвище	Варченко
2	Ім'я	Софрон
3	По батькові	Степановна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	10-го числа 21-го місяця 1945-р.
7	Вік	63
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	С. Іосифаретко. К. н. Симонопулиць
9	Де постійно жив померлий	Місто М. Павловск район Згуринський село Оушеница область вулиця буд. №

10	Причина смерті	Затриманий членів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка від мед. пункту О. м. Гаврилова від 12/12.45 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Вакучовський Александр Євгенович
14	Підпис заявника	Вакуч
15	Особливі позначки	РН 134374392 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод
[Signature]

Зрештою або
Зручності
м. Гаврилова
від 12/12.45 року
О. м. Гаврилова
21 числа грудня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

21 числа грудня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гроскурт
2	Ім'я	Миколай
3	По батькові	Мартинович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	19 числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 69 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	О. Гроскураєв К. з. Гравець м. Гаврилова з/о. Зручності с/м. обш.
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	вiд старості: рожок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка вiд мед. пункту вiд 22/12-45 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нєт.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гроскурт Марчел Михайлович
14	Підпис заявника	Маслов Марчел
15	Особливі позначки	п/в 134374485 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод *Антон*

ур. р.
С. Г. Косахін
Дружеского ун.
ст. Гаврильська
Место для
похорона
С. М. Гаврильська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

В " числа *декабрь* м-ця 194*5* р. (перший примірник)

Прізвище	Борисенко		
Ім'я	Діна	3	По батькові <i>Гедоровна</i>
Стать	жінка	5	Національність <i>українка</i>
Час смерті	<i>27</i> числа <i>грудня</i> місяця 194 <i>5</i> р.		
Вік	Минуло <i>39</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	<i>О. Господарово</i>		
б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	<i>РЗ Стівьча трамв.</i>		
Де постійно жив померлий	Місто <i>М. Гаврильська</i>	район <i>Дружеский</i>	область <i>Дніпропетровська</i>
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	попередження і напало шок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	спуавка від Зружиского районі від 27 кб
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Ніт
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Борисенко Олександр
14	Підпис заявника	Борисенко
15	Особливі позначки	рн 134374578 21.12.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 187

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

2 " числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колосатна
2	Ім'я	Ліда
3	По батькові	Трокопівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українець
6	Час смерті	17 числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 29 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колосатна Колосатна м. 1-й травні с. Моше
9	Де постійно жив померлий	Місто — Машенка район — Ахтирський селище село — Машенка область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Брижний тир
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарське свідоцтво про смерть видано охтирським лікарем 18 січня 1945 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Колодязний Александр С. Мошеник
14	Підпис заявника	Колодязний
15	Особливі позначки	РН 134374692 21.12.2016

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Корамич

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

15 " числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хоружа
2	Ім'я	Явдоха
3	По батькові	Максимовна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	12 " числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 24 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на швед. невестки - колхозниця
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	С. Мошеник Р-3 "Петровск"	
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — область — буд. № — село — вулиця —

с. Велике-озеро сущеська

10	Причина смерті	от старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справки врача видана врачом Горайшиком 13/12 1945?
12	Номер паспорту і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Хоружа Іасетя Х. Велике озеро Молочанського с/р-ва
14	Підпис заявника	Хоружа
15	Особливі позначки	р/н 134374740 21.12 2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

У С Т
Место для
установки
дипломатических
титулов

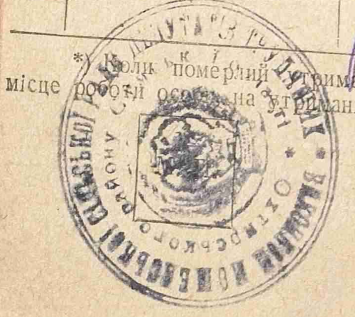
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

27 " числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колодяжна
2	Ім'я	Катерина
3	По батькові	Григоровна
4	Стать	жінка
5	Національність	українець
6	Час смерті	25 " числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 25 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні сина — колгоспник кол-пик 1-я травня с.машеника
9	Де постійно жив померлий	Місто — Мошенка район — Ахтирський село — Мошенка область — Сумська вулиця — буд. №

10	Причина смерті	всг старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	свідки Молодзятини і в. ст. и Молодзятена Параска Степ. * Молодзятиний Басей
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Борисенко Григорій в. Машинка
14	Підпис заявника	Б.В.Р.
15	Особливі позначки	рн 134394782 2.12.2016



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

Зав. бюро ЗАГС
Діловод Коралич

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4
12 " числа березня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Маранука
2	Ім'я	Мотря
3	По батькові	Степановича
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	14 " числа березня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 30 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозник кол-п. им. Яковлевского у. Веліке-Озеро
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — Актирський село Х. Веліке-озеро область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	свідки: Ковальчук Тамара і Корнати, х. Велике озеро, Маминеве с/р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Ковальчук хорунжий
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Маранчук Александр х. Велике озеро, Маминеве с/р.
14	Підпис заявника	Гітюрчишин
15	Особливі позначки	рп 134374825 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод Коралич

Тир. 1200000, Зак. № 2253. 1-я Обр. тираж

УРСР
НАЧАЛЬНИК КОМІТЕТУ
Место для
штампа
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 194

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

30 " числа травня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яцуківа
2	Ім'я	Трієвка
3	По батькові	Петровна
4	Стать	жінки
5	Національність	українець
6	Час смерті	27 " числа травня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгоспник колхоз 9-ї сільської машини
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Охтирський село — Мошеница область Сумська вулиця — буд. №

10	Причина смерті	від старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	лікарські свідоцтва про смерть видані Мошенивським медпунктом 25/7/1945г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Яцюк Тамара С. Мошеника
14	Підпис заявника	Яцюк
15	Особливі позначки	р/в 134374872 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод
Коралич

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
МОШЕНСЬКОЇ
Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

15 числа серпня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Скорик
2	Ім'я	Володимир
3	По батькові	Олексійович
4	Стать	чолов.
5	Національність	українець
6	Час смерті	14 числа серпня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 8 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 6 числа серпня місяця 1945 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні батька. — Колгоспник Колгосп им. 9-го січня Мошеника
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — Охтирський село — Мошеника область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Рахит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	мед-справка видана зав. мед. пункту С. Машенка 25/10, 1945?
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13		
14	13 Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мешчига Федоровича х. Вел. Озеро Момченського с/с.с.в.
15	14 Підпис заявника	Мешчига
місце	15 Особливі позначки	рп 134374980 21.12.2016

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Корану

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я об.

В данній книзі пронумеровано
та прошито 193
(сто дев'яносто три)
— аркуші

Начальник
Служби Григор'єв
Дата 18.06.2004



10	Причина смерті	от змилення
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарська довідка про смерть видана Мишеневим медпунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Скорик Настя Є. Мишенка
14	Підпис заявника	Скорик
15	Особливі позначки	

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



Зав. бюро ЗАГС *Г. М. Карачин*
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

25 " числа *декабря* м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мелічка</i>			
2	Ім'я	<i>Анна</i>	3	По батькові	<i>Дмитровна</i>
4	Стать		5	Національність	
6	Час смерті	<i>23</i> " числа <i>декабря</i> місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло <i>6</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>на місцевій отця — колхозник</i> <i>колхоз им. 9-й с-т с. Мишенка</i>			
9	Де постійно жив померлий	Місто	район	село	буд. №
		<i>Мишенка</i>	<i>Ахтирський</i>	<i>Сумська</i>	

Засвідчувальний напис справи № 320
(книги державної реєстрації актів цивільного стану про смерть)

У книзі прошито і пронумеровано 193 (сто дев'яносто три) аркуші,
(цифрами і словами)

у тому числі: літерні аркуші _____;
пропущені номери аркушів _____;
внутрішнього опису.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
с. Журавне	
По батькові померлого виправлено	Аркуш № 17
Число смерті померлого виправлено, актовий запис непоправно пошкоджений	Аркуш № 18
с. Зарічне	
Минуло років померлого виправлено	Аркуш № 22
с. Карпилівка	
Рід занять, причина смерті померлого виправлені	Аркуш № 33
Стать померлого виправлено	Аркуш № 38
Номер актового запису виправлено	Аркуш № 39
Дату смерті померлого виправлено	Аркуш № 40
Край актового запису пошкоджено	Аркуш № 44
с. Комиші	
Край актового запису пошкоджений	Аркуші № 45, 46
Актовий запис непоправно пошкоджений	Аркуш № 52
Місяць смерті померлого виправлено	Аркуш № 54