

Для службового користування

Відділ реєстрації актів громадянського стану
Рокитського району укреслює виступи

К Н И Г А

реєстрації актів про смерть
за 1940 рік

Анастасівка-
Салогубівка

Кількість аркушів 185

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області

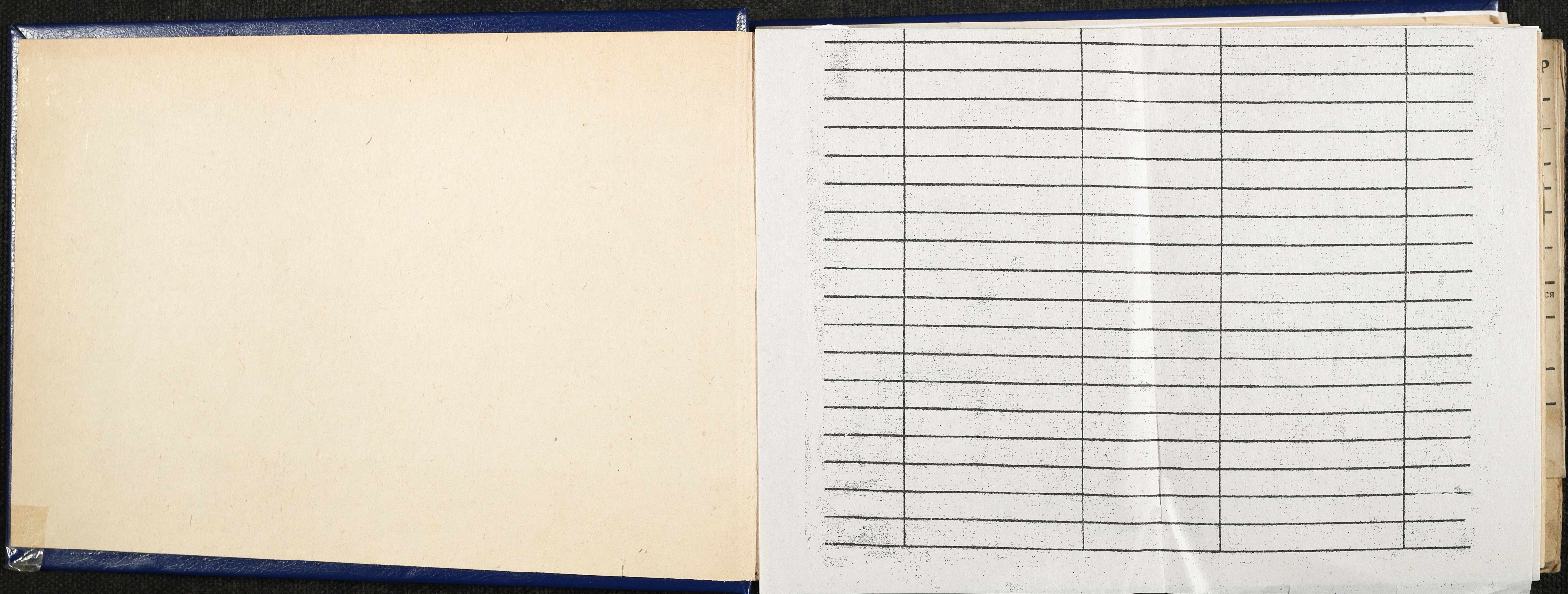
Р-7720

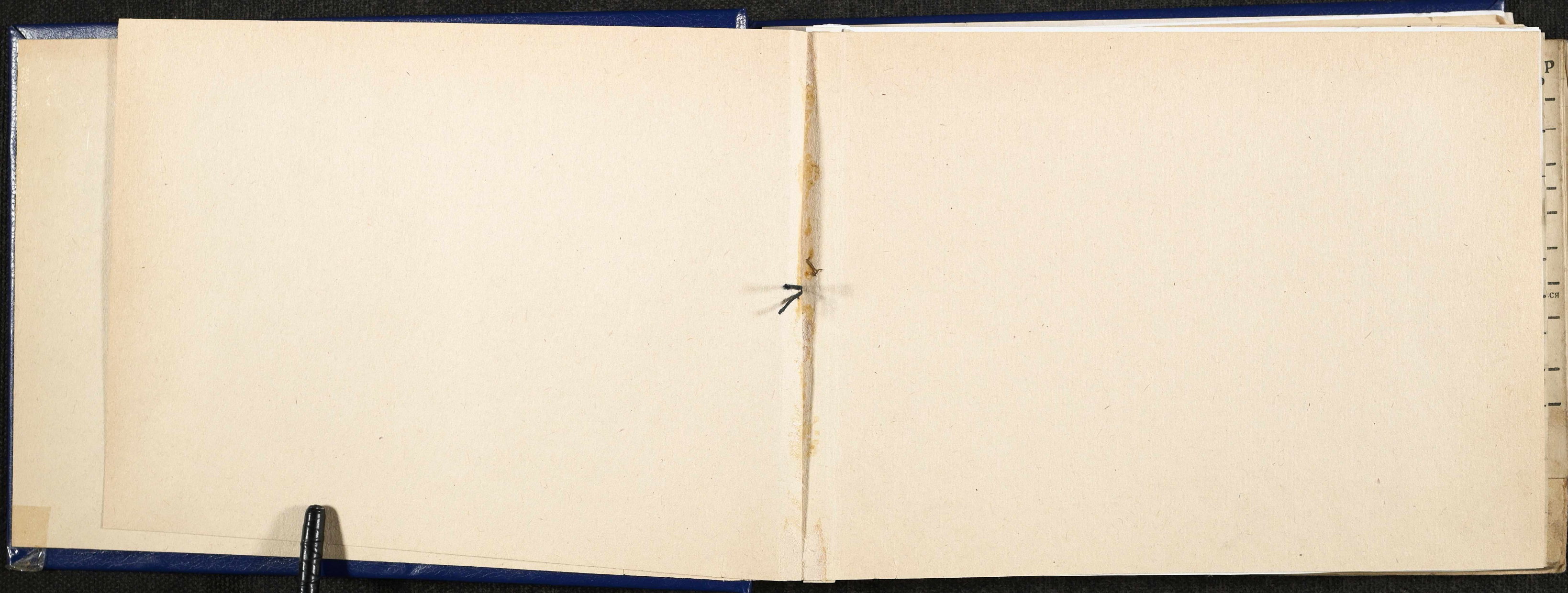
13

478

Зберігати 75 років

Розпочато: 09.01.1940
Закінчено: 31.12.1940





Для службового користування

Відділ реєстрації актів громадянського стану
по Роменському району

КНИГА
реєстрації актів громадянського стану
про смерть

актові записи з № по №

Кількість аркушів 184

Розпочато: 09.01.1940
Закінчено: 31.12.1940

Зберігати 75 років

ЗМІСТ

№ № з/п	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № _____ по № _____	Номери аркушів	Примітка
1	Алгаставська сфр	1-21	1-21	
2	Артмаківська сфр	1-21	22-42	
3	Тювдовська сфр	1-33	43-75	
4	Великобудайська сфр	34-37	76-79	Відр. №1-33
5	Маминівська сфр	1-22	80-97	Відр. №14-17
6	Кортівська сфр	1-32	98-129	
7	Москненська сфр	1-16	130-145	
8	Самодубівська сфр	1-38	146-184	№20х2
9.	с. Бобківці	3-3	185-185	№12-810

У. С. Р. Р.
АНАСТАСІВСЬКА
Сільська Рада
Глинського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 281

193

19 м-ця 1934 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тішківченко			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Степанович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 липня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	працював у селі в господарстві пирогів.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	18-й км Калишівської сільської ради			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Анастасівка</u>	Район <u>Глинський</u>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>57 років</u>		
Причина смерті	<u>чи сіндром</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть			
Особливі позначки	<u>Підписи 2-х свідків: / лікарки. /</u> <u>ценорід</u>		
Прізвище і адрес заявника	<u>Анастасівка Глинський с/р ос</u>		
Підпис заявника	<u>Глинський</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Глинський

145 229

У. С. Р. Р.
АНАСТАСІВСЬКА
Сільська Рада
Глинського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193 2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 292

11 числа березня м-ця 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Силиченко</u>		
2	Ім'я	<u>Митри</u>	3	По батькові
				<u>Захарович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність
				<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>86 днів (число) грудня 1940/1</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки _____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Анастас</i>	Район <i>Писот</i>	Край <i>Суми</i>	Край АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>69 днів</i>			
Причина смерті	<i>Як слідство</i>			
Пред'явлені лікарські документи про смерть				
Особливі позначки	<i>Підписи 2-х осіб / Могола / Бондур</i>			
Прізвище і адрес заявника	<i>Анастас</i>			
Підпис заявника	<i>Бондур</i>			

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 303

31 числа березня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Шум</i>		
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові <i>Іллічович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність <i>Україна</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30 березня (тисяча дев'яност сорокового року) 1940р</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця роки.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий колгоспник</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім. Халікіна</i>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Анастасівки</i>	Район область <i>Глинський Сумська</i>	Краї ACPP <i>УРСР</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>65 років</i>		
Причина смерті	<i>По старості</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть			
Особливі позначки	<i>Підписи двох свідків. І. Мавор Реденко</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>с. Анастасівка Шум Михайло Іванович.</i>		
Підпис заявника	<i>Шум</i>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

147 231

У. С. Р. Р.

**АНАСТАСІВСЬКА
СІЛЬСЬКА Рада**

Глинського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *31*

193 *р.*

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

1	Прізвище	<i>Анастасівка</i>			<i>Обд'єнко</i>
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові	<i>Миколиєвич</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>31 березня (тисяча дев'яност сорокового року) 1940р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисла.....місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Анастасівка</i>	Район <i>Тинський</i>	Край <i>УРСР</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 місяці</i>		
Причина смерті	<i>рахіт і катаральне запалення легень</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть			
Особливі позначки	<i>Підписи двох свідків { Демченко Дмитро Козур</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>с. Анастасівка Овдієнко Ігоря Євгенівна</i>		
Підпис заявника	<i>Овдієнко с.с.</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС *Діловод*

АНАСТАСІВСЬКА
Сільська Рада
Глинського району
Чернігівської області

148 232

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

19 р. *5* числа *квітня* м-ця 193*4*р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *22*

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Хантілов</i>		
2	Ім'я	<i>Наталка</i>	3	По батькові
				<i>Петровна.</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>2 квітня (тисячі дев'ятсот сорокового року) 1940р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	☒ <u>Мав свої засоби</u> ☐ На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
9	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)			

М	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Анастасівка</i>	Район <i>Ланківський</i>	Краї <i>УРСР</i>
Ск	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>		
	Причина смерті	<i>Заморозився погеном</i>		
Пр	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
	Особливі позначки	<i>Підписи двох свідків: Гудський Іван</i>		
Г	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Анастасівка Лантіль Петро Васильович</i>		
	Підпис заявника	<i>Петро Васильович</i>		

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

М. М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

У. С. Р. Р.
АНАСТАСІВСЬКА
Сільська Рада
Глинського району
Чернівецької області

149 23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *506*

1	Прізвище	<i>Мартиненко</i>		
2	Ім'я	<i>Олександра</i>	3	По батькові
				<i>Андрійовича</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8 квітня (місяця) дев'ятого року 1940</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Анастасівка</i>	Район область <i>Львівська</i>	Краї АСРР <i>УРСР</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>48 років</i>		
Причина смерті	<i>по старості</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть			
Особливі позначки	<i>Підписи двох свідків. Жана Бендер</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>С. Анастасівка Дорошків Тріска Іванович</i>		
Підпис заявника	<i>Дорошенко П. П.</i>		

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

М.М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

150 284

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

1 числа *листопада* м-ця 193*4* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Анастасівка</i>			
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чол</i>	5	Національність	<i>Українці</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29 грудня цього року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>20</i> числа <i>листопада</i> місяця <i>1940</i> роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Ж-н + рідний є-г рідний</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>м.м. Полтавський</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Анастасів</i>	Район <i>Личківський</i>	Край <i>Сумський</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяців</i>		
Причина смерті	<i>Виснавлення кишок</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	-		
Особливі позначки	<i>Нідмисен ендів</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>Яковченко Явир</i>		
Підпис заявника	<i>Яковченко</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

УРСР

Виконавчий Комітет

АНАСТАСІВСЬКОЇ

СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8*

194 р. *18* числа *Сумського* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>С. А. Мет сівка</i>		
2	Ім'я	<i>Юлія</i>	3	По батькові
4	Стать	<i>Чол</i>	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 грудня 1940 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>10</i> числа <i>14</i> місяця роки <i>1940</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <i>На утриманні</i> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Річний робітник</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>д.п. Калішине</i>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Анастасівка</i>	Район <i>Тиньков</i>	Краї <i>АСРР</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці</i>		
Причина смерті	<i>Кір</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть			
Особливі позначки	<i>Підписи 2-х свідків</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>С. Анастасівка Миколаївська обл.</i>		
Підпис заявника	<i>Лісова</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

152-286

УРСР
 Виконавчий Комітет
 АНАСТАСІВСЬКОЇ
 СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
 ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

16 числа *серпня* 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище А. <i>Глинського</i>	<i>Мвана</i>		
2	Ім'я <i>Василь</i>	3	По батькові	<i>Александрович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українськ</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>14 серпня 1940 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>2</i> числа <i>січня</i> роки <i>1940</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>к-п "Калініна" - річкові роботи</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Анастасів</i>	Район область <i>Томашів</i>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 місяців</i>		
Причина смерті	<i>хвороба кір</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть			
Особливі позначки	<i>Підпис двох свідків</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>Жваша Олександр Юхимович</i>		
Підпис заявника	<i>Жваша</i>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

183 28

УРСР

Виконавчий Комітет

АНАСТАСІВСЬКОЇ

СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРИАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

числа 194 м-ця 193 р.
(перший примірник)

1	Прізвище <i>Бутико</i>		
2	Ім'я <i>Микола</i>	3	По батькові <i>Андрієвич</i>
4	Стать <i>Чол</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік) <i>17 грудня 1940, чол</i>		
7	Вік (минуло років). <i>1937</i>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>25</i> числа <i>11</i> місяця <i>1937</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло) <i>Бригадир пожежної бригади</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) <i>Кущ ім. Калініна</i>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Анастасів</i>	Район <i>Тиньків</i>	Краї <i>АСРР</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Зрешт</i>		
Причина смерті	<i>Кір</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>2 листи</i>		
Особливі позначки	<i>Підписи 20 січня</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>Бутко Демидирич</i>		
Підпис заявника	<i>За Євдоким</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Ціловод

154 23

УРСР

Виконавчий Комітет

АНАСТАСІВСЬКОЇ

СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

ДЕПУТАТИВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

194 р. *4 жовтня* м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище <i>Анастасів</i>		
2	Ім'я <i>Іван</i>	3	По батькові <i>Морозович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1855</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Річник в-г району</i>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>на Жовтневому</i>	

Міс	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Дніпро</i>	Район <i>Дніпро</i>	Краї
	селище		область	АСРР
Скіль	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>85</i>		
ли	Причина смерті	<i>по ст. 9 дописи</i>		
Пр	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>—</i>		
	Особливі позначки	<i>Діти померлого</i>		
	Прізвище і адрес заявника	<i>Рашко Вас. Іванов</i>		
	Підпис заявника	<i>Рашко</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

158 23

УРСР

Виконавчий Комітет

АНАСТАСІВСЬКОЇ

СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

" *4* числа *193* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Рудв</i>		
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові
		<i>Михайлович</i>		
4	Стать	<i>чол</i>	5	Національність
		<i>Українець</i>		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>Іюль 1934 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Бригадир ріллярської бригади</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>м. м. Дніпро</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Виконавчий Комітет

АНАСТАСІВСЬКОЇ

СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

156

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

№ 26

числа 26

м-ця 1930 р.

№ 13

перший примірник

1	Прізвище	Спенкошес		
2	Ім'я	Васильчук	3	По батькові
				Асирова
4	Стать	Чол.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Виникло внаслідок захворювання на тиф		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кол. на Едуц. б-ні		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т. д.))	В.м.м.с. е.т. д.в.м.с.		

Міс	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край
		Білозілля	Трипільська	УРСР
Скіль	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 р.		
Причина	Причина смерті	хр		
Пред'явлені	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
Особливі	Особливі позначки	Акушер 2-й клас		
Прізвище і	Прізвище і адрес заявника	Степаненко Олександр А.Д.		
Підпис	Підпис заявника	А.С.		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

УРСР

Громадський комітет АНАСТАСІВСЬКОЇ ТРИПІЛЬСЬКОЇ РАДИ ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

194 р.

числа 14-го м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	С. А. Степаненко	2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець	6	Час смерті (число, місяць, рік)	14-го грудня 1934 р.
7	Вік (минуло років)	40	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1-го числа грудня 1934 року					
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)						
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи						
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Трипільське						

0	Місце, де постійно жив померлий	Місце селище	Район	Край
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Гріс	Трискань	АСРР
2	Причина смерті	Кір	Сумськ	
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
4	Особливі позначки	Відомості 2-го роду		
5	Прізвище і адрес заявника	Анастасієвич Косишак О.Ф.		
6	Підпис заявника	Косишак		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

УРСР

Вионазчий Комітет НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

АНАСТАСІВСЬКОЇ Відділ Актів Громадянського Стану 15

РАЙОНСЬКОЇ РАДИ ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

Депутатів Трудящих

6 числа лютого 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ришак		
2	Ім'я	Петро	3	По батькові
				Іванович
4	Стать	Чол	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 лютого 1940 р. (число, місяць, рік)		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа лютого 1940 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Річний робітник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп хліборобів		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Анастасів</i> Район <i>Сумський</i> селище область <i>Сумська</i>	Краї АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>	
2	Причина смерті	<i>кір</i>	
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
4	Особливі позначки	<i>Відхилено 25 січня</i>	
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Рибко Марині І</i>	
6	Підпис заявника	<i>Рибко</i>	

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

Н. М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловоб*

159 243

УРСР

Виконавчий Комітет
АНАСТАСІВСЬКОЇ
РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРЕДІАНОХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 16

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	<i>Дуун</i>			
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3	По батькові	<i>Андрійович</i>
4	Стать	<i>чол</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8 листопада 1940 г.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>Не утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Вінник с.г. робітник</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)	<i>Колгосп Якимівська</i>			

010	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Хмисна</i> Район <i>Тиміш</i> селище <i>Сурман</i> область Край АСРР
011	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 р.</i>
012	Причина смерті	
013	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Сертифікат Ракетного інфекції</i>
014	Особливі позначки	
015	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Хмисна Іван Іванов</i>
016	Підпис заявника	<i>Іван</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

УРСР
Виконавчий Комітет
Хмельницької
Обласної Ради
Обласного Трудового

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *17*

194 *15* р. *15* числа *листопада* м-ця 193 *40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Каволетізе</i>			
2	Ім'я	<i>Таня</i>	3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>жін</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 листопада 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Річниця о. з. роботи</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу, колгоспу (т. д.))	<i>К. п. ім. Хмельницького</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Анастасів</i>	Район <i>Тиміш</i>	Край <i>АСРР</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>10 днів</i>		
Причина смерті	<i>Кі</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть			
Особливі позначки	<i>Дитина 2-го року</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>С. Анастас Коваленко 18</i>		
Підпис заявника	<i>Коваленко</i>		

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

1. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

у РСР

Вишазчий Комітет

АНАСТАСІВСЬКОЇ

СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

ДПУСТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *18*

17 числа *листопада* 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Обдінко</i>		
2	Ім'я	<i>Анатолій</i>	3	По батькові
		<i>Миколай</i>		
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність
		<i>Українець</i>		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>13 листопада 1940</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>22 числа грудня 1938</i> роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні	
		(підкреслити)	<i>—</i>	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Річний робітник</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колегоспу і т. д.)	<i>Кш 1-й Родина</i>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Анастасів</u> Район <u>Тиміш</u> селище <u>Сучава</u> область <u>Сучава</u> Край АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>20 місяців</u>
Причина смерті	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	<u>Діти померли</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Анастасій Сочан</u>
Підпис заявника	<u>Сочан</u>

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

І. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

19 числа Мисто м-ця 1934 р. (перший примірник)

1 Прізвище	<u>Романчук</u>		
2 Ім'я	<u>Роман</u>	3 По батькові	<u>Михайлович</u>
4 Стать	<u>чол</u>	5 Національність	<u>Українець</u>
6 Час смерті (число, місяць, рік)	<u>16 листопада 1940 р.</u>		
7 Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>17</u> числа <u>1934</u> року		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9* Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Річник колгоспу</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Калініна</u>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Анастасів</i>	Район <i>Темніш</i>	Краї <i>СРСР</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>		
Причина смерті	<i>Вір</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>12</i>		
Особливі позначки	<i>Рідний 2-й син Бабард</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>Романчук Дмитро</i>		
Підпис заявника	<i>Романчук</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

163 24 Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРІ

Відділ Актів Громадянського Стану *20*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *20*

числа *1* м-ця 193 *4* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Вітасекотич</i>			
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3	По батькові	<i>Олександрович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>6 грудня 1940.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяць роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рідний с-г робітник</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к-му Радичів</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Анастасів</i> Район <i>Синьків</i> селище область <i>Сумська</i>	Краї ACPP
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>81 рік</i>	
Причина смерті	<i>по старості</i>	
Пред'явлені лікарські документи про смерть		
Особливі позначки	<i>Підписи 2-х свідків</i>	
Прізвище і адрес заявника	<i>С. Анастасійко Прізвище 16.16</i>	
Підпис заявника	<i>і свідків</i>	

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

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

205-21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР

Відділ Актів Громадянського Стану *22*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *361*

11 числа *1* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Жорноль</i>			
2	Ім'я	<i>Лазур</i>	3	По батькові	<i>Трохимович</i>
4	Стать	<i>гол.</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10 січня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки <i>40</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9 ^a	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>			
9 ^b	Місце роботи (назва підприємства, колективу (в л.))	<i>к-п ім. Ізрицького</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Артемівке</u>	Район <u>Глинянський</u>	Краї <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>70 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Невідомо</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідки від лікарів немає, а про смерть стверджує 2 свідки: Бачинський та Пудова</u>		
14	Особливі позначки	<u>Власноручну підпис Гнатій М. В. та Пудова О. С. Гнатівська сім'яська рада стверджує. Голова вик. ком. секретар.</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайленко Іван Костович</u>		
16	Підпис заявника	<u>Бачинський</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

АРТЮХІВСЬКИЙ РАЙОН

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР

Відділ Актів Громадянського Стану 23

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	<u>Маленко</u>			
2	Ім'я	<u>Ніна</u>	3	По батькові	<u>Ниточенко</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>16 січня 1940 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>13</u> числа <u>січня</u> місяця роки <u>1940</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Ночувальниця</u>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<u>К-п ім. Ізрицького Новий</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Дотливіца</i>	Район область <i>Галицький</i>	Край <i>сучасна</i>	АССР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 дні.</i>				
2	Причина смерті	<i>невідомо.</i>				
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідки від лікаря немає, а про смерть з'ясувати два свідки.</i>				
4	Особливі позначки	<i>Власноручне відміне відлучення з сім'ї та батьків М. В. Артюховська сільська рада з твердженням: Гомова Вик. Коси. свідок.</i>				
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Мамин Володимир Федосович</i>				
6	Підпис заявника	<i>Мамин</i>				

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *24*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3*

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

1	Прізвище	<i>Освляца</i>			
2	Ім'я	<i>Маруся</i>	3	По батькові	<i>Гаврилович</i>
4	Стать	<i>жін</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29 січня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>27</i> числа <i>Романа</i> місяця роки <i>1939 року</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>сільське господарство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>каміоніст із приватних</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці		
2	Причина смерті	Туберкульоз		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Про смерть зведеного двох свідків		
4	Особливі позначки	Внесений підпис своєї вищої мікрокопії тої Кримської Жінки Матвіївна Артюховна-ср зведеного голова виконання секретар Митрофан		
5	Прізвище і адрес заявника	Освітлена Яна Олександрівна		
6	Підпис заявника	Освітлена		

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

М. Д. Завід. бюро ЗАГС *Жуков* Діловод *Митрофан*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Бучка		
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові
				Івановна
4	Стать	жін.	5	Національність
				українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 січня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа травня 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	в-н м. Ізяслав Новий		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Артемівка</i> Район <i>Галицький</i> Край <i>АСРР</i> селище <i>Сумська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяців</i>
22	Причина смерті	<i>невідомо про смерть з'ясує два свідки.</i>
33	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>1. Леліа 2. Жуден</i>
44	Особливі позначки	<i>Відомості підписав Леліа Б. С. та Жуден Б. С. Артемівська с/р-ра з'ясує. Сонова В. К. Сидоренко.</i>
55	Прізвище і адрес заявника	<i>Бурмак Іван Галицький</i>
66	Підпис заявника	<i>Бурмак</i>

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Галицький Діловод *М. М. М. М. М.*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 26

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	<i>Ланченко</i>			
2	Ім'я	<i>Орідос</i>	3	По батькові	<i>Синьович</i>
4	Стать	<i>гол</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>9 лютого 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... міся ... роки <i>70</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>шордер</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	<i>Колгосп ім. Ілліча Новоград</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вртіхівка</i>	Район <i>Синьківський</i> область <i>Сучавська</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>40 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Невідомо</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідки від лікаря по нас, а про смерть завердну</i>		
14	Особливі позначки	<i>два свідки Сіскасові</i> <i>Власноручний підпис Сидемашенко</i> <i>прохання Калмаш</i> <i>та Бурки Трохима Мухомовича</i> <i>Вртіхівська с/р-р-р-р</i> <i>Голова В/комітету</i> <i>Сидемашенко</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гук Ілько Павлович с. Вртіхівка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Гук</i>		

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

М. П. 

Завід. бюро ЗАГС *А. Реснек* Діловод *М. Мешко*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	<i>Щербина</i>		
2	Ім'я	<i>Ганна</i>	3	По батькові
				<i>Сіскасовна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність
				<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>24 лютого 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки <i>4</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>сільське господарство</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>Колгосп ім. В. Г. Зізня в КВТ</i>		

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Артемівка</u>	Район <u>Сумський</u>	Край <u>АСРР</u>
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>41 рік</u>		
12	12	Причина смерті	<u>Невідомо</u>		
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідчення про смерть померлого, а також дві свідки Нурба та Шабурова</u>		
14	14	Особливі позначки	<u>Власноручна підпис Нурба М. М. та Бурки Ф. М. Артемівка с/р збірник. Смерть в жовт. 1938 р.</u>		
15	15	Прізвище і адрес заявника	<u>Шабурова Кузьма Герасимович с. Артемівка</u>		
16	16	Підпис заявника	<u>Шабурова</u>		

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

М. М. П. 

Засвід. бюро ЗАГС Артемівка Діловод Мірош

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	<u>Андрусенко</u>			
2	Ім'я	<u>Анастасій</u>	3	По батькові	<u>Данилович</u>
4	Стать	<u>чол</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>11 березня 1940 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяць роки <u>1938</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Зайняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільське господарство</u>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<u>К-м 13 р/м Новий</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Артохів</i>	Район <i>Сумський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Новітня</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідки від лікаря про смерть немає, а відвернуто два свідоцтва 1. <i>Вішня</i> 2. <i>Вішня</i></i>		
14	Особливі позначки	<i>Власноручний підпис свідки І. М. та І. М. М. В. Артохівська с/р з підвернутою</i> <i>Солова с/к</i> <i>смертний лист</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Андрусенко Василь Іє село Артохівське</i>		
16	Підпис заявника	<i>Андрусенко</i>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

20 числа *III* м-ця *1940* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Бурна</i>			
2	Ім'я	<i>Олександр</i>	3	По батькові	<i>Григорієвич</i>
4	Стать	<i>гол</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>20 березня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>28</i> числа <i>X</i> місяця роки <i>1939</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	<i>К-п ім. І. В. Гітиса Новий</i>			

223819

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР Р

Відділ Актів Громадянського Стану 80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

25 " числа 11 м-ця 1980 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бурко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 березня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа березня 1934 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	к-п ім 13 різн Шовбінг			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Артюхівка	Район область Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців		
12	Причина смерті	Невідомо		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки від лікарів не має, а про смерть зтверджує два свідки 1. Савченко 2. Мурашкова		
14	Особливі позначки	Власноручну підпис Євдокія Гиморіз Л та Лурданковича Галии Олександрівни Артюхівської ер зтверджує Голова с/п секретар Митя		
15	Прізвище і адрес заявника	Бурко Трохим Миколайович с. Артюхівка		
16	Підпис заявника	Бурко		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Артемів Діловод Митя

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Вртіохівка</i>	Район <i>Семисово</i> область <i>єрмевка</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Зрок</i>		
12	Причина смерті	<i>Невідома</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>довідка від лікаря не має, а про смерть з'ясувалося</i>		
14	Особливі позначки	<i>два свідоцтва, Камієв 2 Гармат Власноручний підпис: Камієв Гармат Майстров та Павленко Павленко Амстев Вртіохівська с/р з'ясувалося Гармат Майстров</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гурія Іван Самістонович с. Вртіохівка</i>		
16	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>		

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

М. П. *[Печатка]*

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *31*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

20 числа *15* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Осейченко</i>			
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3	По батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>жін</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>18 квітня 1940 р</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяць року <i>6 років</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>кол сільське господарство</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	<i>колгоп ім. Комінтерну</i>			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Антошівка</u>	Район <u>Гуменський</u>	Край <u>АСРР</u>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>60 років</u>		
2	Причина смерті	<u>Невідомо</u>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Довідки від лікарів немає, а про смерть стверджує два свідки: С. Стрижак</u>		
4	Особливі позначки	<u>Власноручну підпис Стрижка С.В та друка Г.М. Антошівська с/р стверджує Голове в/к Секретар.</u>		
5	Прізвище і адрес заявника	<u>Рейтинко Грицько Степанович</u>		
6	Підпис заявника	<u>Рейтинко</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	<u>Сукар</u>			
2	Ім'я	<u>Ганас</u>	3	По батькові	<u>Якович</u>
4	Стать	<u>чол</u>	5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>5 травня 1940 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року <u>4</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сільське господарство</u>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	<u>к-п і.м. парт з'їзду</u>			

110	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Артемівка</i>	Район <i>Гусятинський</i>	Область <i>Судинська</i>	Край <i>АСРР</i>
111	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>74 роки</i>			
112	Причина смерті	<i>Невідомо</i>			
113	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Про смерть з'явергнутої зра свідки</i>			
114	Особливі позначки	<i>1. Коношино Мст. Ант. Коноше 2. Кібець М. Прокопович Кібець</i>			
115	Прізвище і адрес заявника	<i>Сукан Ілько Мамасович с. Артемівка</i>			
116	Підпис заявника	<i>Сукан</i>			

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Сірий* *Підпис* *М. П. 83*

216 36 Р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *33*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *12*

20 числа *5* м-ця *20* 19*30* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кібець</i>			
2	Ім'я	<i>Даміан</i>	3	По батькові	<i>Сидіманович</i>
4	Стать	<i>чол</i>	5	Національність	<i>українсько</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 травня 1940 р</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <i>39</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіату (т. п.))	<i>к-п ім 17 парт з'їз</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Артихова</i>	Район область <i>Судеська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>59 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Хвороба грудної жабки</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Пред'явлено свідоцтво видане Роменською районною Судбно-Медичною експертною комісією</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кіселев Володимир Степанович</i>		
16	Підпис заявника	<i>В. Кіселев</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *А. Кіселев* *М. Кіселев*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану *34*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *13*

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

1	Прізвище	<i>Микитенко</i>			
2	Ім'я	<i>Марина</i>	3	По батькові	<i>Томасівна</i>
4	Стать	<i>жін</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>26 травня 1940р</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяці _____ роки <i>49</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>сімейне домогосподарство</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.п.))	<i>к.п. ім. Колітинерн</i>			

9	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край
10	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	49 років	Львівська область	Львівська
11	Причина смерті	Невідома		
12	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки від лікаря не має, а затверджено дві свідки 1. Цуркан В. 2. Мадарський Марія		
13	Особливі позначки			
14	Прізвище і адрес заявника	Андрушенко Іван Іванович с. Готинська		
15	Підпис заявника	<i>Андрушенко</i>		

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

28 числа VI м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ганжа		
2	Ім'я	Моністрай	3	По батькові
				Гаволович
4	Стать	чол	5	Національність
				українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 червня 1940		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки 53		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сімейне господарство		
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіату і т. д.)	К-н ім. Комінтерну		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район <i>Синьківський</i>	Край АССР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>53 роки</i>		
2	Причина смерті	<i>убитий ворогом</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-		
4	Особливі позначки			
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Гамача Тріска Васильвна</i>		
6	Підпис заявника	<i>Гамача</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, за утримані яких померлий був

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *36*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *15*

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

1	Прізвище	<i>Гамачко</i>			
2	Ім'я	<i>Ульяна</i>	3	По батькові	<i>Серіївна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>3 липня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <i>26</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	☒ Має свої засоби ☐ На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>к-п Ізріча Ісавтине</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Липецький	Край	АСРР
		Артемівка	область	Сумська		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26 років				
22	Причина смерті	Невідомо				
33	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відвідки від лікаря не має, а про смерть зтверджують два свідки:				
44	Особливі позначки	1. Свідки М. В. Б. А. 2. Бурка Олександр М. Бурка				
45	Прізвище і адрес заявника	Щаценко Григорій Іванович с. Артемівка				
46	Підпис заявника	Щаценко				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 37

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	Пріщенко			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	Чол	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 липня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року 19 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільськогосподарство			
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспсу і т. д.)	к-н 13 р. Шобитня			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Артюхівка</i>	Район область <i>Поліський</i> <i>Сумська</i>	Край АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>19 років</i>		
2	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Представлено довідку видану Сумською медсанбюрою.</i>		
4	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гринько Михайло Іванович с. Артюхівка</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. Гринько</i>		

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *38*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *17*

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

1	Прізвище	<i>Клименко</i>			
2	Ім'я	<i>Ольга</i>	3	По батькові	<i>Іванівна</i>
4	Стать	<i>жін</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>21 липня 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>2</i> числа <i>січня</i> місяця <i>1940</i> року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільсько-господарство</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	<i>к-п ім. Комінтерн</i>			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Артемівське</i>	Район <i>Лимський</i> область <i>Сумська</i>	Край <i>АСРР</i>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 місяців</i>		
2	Причина смерті	<i>Невідомо</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідки від лікарів померлого про смерть 6 збірників (всіх видів) 2) Намешенко</i>		
4	Особливі позначки			
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Намешенко Федір Антонович с. Артемівське</i>		
6	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>		

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

М. П. *[Печатка]*

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *18*

1 " числа *Серпень* *VIII* м-ця 193*0* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Замороженченко</i>			
2	Ім'я	<i>Олександра</i>	3	По батькові	<i>Глибкович</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1 серпень 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки <i>19</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с. господарство</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>К-п ім. 18 парт з'їзг</i>			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		Врїохівка	Синьківська область	АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	19 років		
2	Причина смерті	Невщодо		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки від лікарів, а згідно з протоколом судово-медичної експертизи		
4	Особливі позначки			
5	Прізвище і адрес заявника	Запорожченко Іван Дмитрович с. Врїохівка		
6	Підпис заявника	[Підпис]		

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

М. П. [Печатка]

Завід. бюро ЗАГС [Підпис] Діловод [Підпис]

Виконавчий Комітет Армії Тавської Сільської Ради Депутатів Народних

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану 40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Сидоренко		
2	Ім'я	Павло	3	По батькові
				Макаровиць
4	Стать	Чоловік	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 Вересня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки 41		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовий комсомольця		
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. п.)	К-н Ізгіння Шовтін		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Врхівка</i>	Район <i>Глишівський</i>	Край <i>АСРР</i>
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>41 рік</i>		
2	Причина смерті	<i>Заворот кишок</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Пред'явлена лікарська довідка від ч/м чорногу</i>		
4	Особливі позначки			
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Сидоренко Павло Макарович</i>		
6	Підпис заявника	<i>Сидоренко</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

УРСР

Виконавчий Комітет
АРХІВІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ РАЙОНУ

224 250
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРС
Відділ Актів Громадянського Стану 41

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

№ *3* *з* *кв. 1* *Грудня* *м-ця* *1940* *р.* (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Запорожченко</i>		
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3	По батькові
				<i>Ільківна</i>
4	Стать	<i>Жін.</i>	5	Національність
				<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>2 Грудня 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки <i>1</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу)			

00	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Врхняківка</i>	Район область <i>Галицький</i>	Край <i>УРСР</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>один рік</i>		
22	Причина смерті	<i>Менингіт</i>		
33	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Придано лікарем довідку від 3-х чорку Галицької лікарні</i>		
44	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Запороженко Ілько Кирилович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Запор...</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Підпис*

УРСР
Виконавчий Комітет
АРХІВІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕНАТАВІВ ТРУДЯЩОХ

243 2
225 281

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану *Уд*

№ 194 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	<i>Даник</i>		
2	Ім'я	<i>Гіна</i>	3	По батькові
				<i>Сергійовна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність
				<i>Українецька</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25 грудня 1940</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця.....роки <i>2</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>сільське господарство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. п.)	<i>с-г артілю ім. 173129 ВКП(б)</i>		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Артюхівка</i>	Район <i>Глинський</i>	Край <i>УРСР</i>
		селище	область	АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>		
2	Причина смерті	<i>Запалення легень і круту після перенесення жовтуха.</i>		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Пред'явлено лікарську довідку від 26/IV-40 року Артюхівського мед-пункта Глинського району</i>		
4	Особливі позначки			
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Даник Сергій Сімоверетович</i>		
6	Підпис заявника	<i>Даник</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Шолохов Євген*

**МІЛОВІДСЬКА
СІЛЬРАДА**
Рохенського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану *УЗ*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

23 числа *Августа* м-ця 193*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Малий</i>		
2	Ім'я	<i>Петро</i>	3	По батькові
				<i>Редатович</i>
4	Стать	<i>Чол.</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>22 Лютого 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>13</i> числа <i>18</i> роки <i>1937</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>У колгоспі ім. Леніна</i>		

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Зрештою	Роменський	АСРР
2	Причина смерті	Смерть після скорушення		
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка безпечності медичної допомоги від 23/II-1940		
4	Особливі позначки	— 4 —		
5	Прізвище і адрес заявника	Галий Федот Романського району		
6	Підпис заявника	Ф. Галий		

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

П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

ІЛОВІДСЬКА СІЛЬРАДА
Роменського району
Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Гуденко		
2	Ім'я	3	По батькові	Семенович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 лютого 1940 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки 17 років.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий лєн колгоспу.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	У колгоспі ім. Іллії Мовтін.		

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Білово</u>	Район <u>Роменський</u>	Край <u>АСРР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>17 років.</u>		
Причина смерті	<u>Віг попому Наци.</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка Ізясківської Нармедкарії від 6/5-1940 за № 530. і справка Роменської Радлікарії від 14/5-1940.</u>		
Особливі позначки	<u>свідомі</u> { <u>1 Котловська</u> <u>2 Козуб</u>		
Прізвище і адрес заявника	<u>Руденко Семен с. Білово Роменський район</u>		
Підпис заявника	<u>Руденко</u>		

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

П.	Завід. бюро ЗАГС <u>Василь</u>	Діловод <u>Григор</u>
----	--------------------------------	-----------------------

2453

45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ВІСЛОВІДСЬКА СІЛЬРАДА

Роменського району Чернігівської Обласі

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

28 числа Листопада м-ця 19340 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Міняйло</u>			
2	Ім'я	<u>Антонина</u>	3	По батькові	<u>Артемовна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>28 Листопада 1940 року.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа мі роки <u>37 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Рядовий пеніон</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>У колгоспі ім. Леніна</u>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Біловог</i>	Район <i>Роменський</i>	Край <i>Сумська</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>57 років.</i>		
Причина смерті	<i>Воспалення внутрішньої оболонки легень</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка медичної Методичної віз 28 лютого 1940.</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Мінченко Степан с. Біловог Роменського р-ну</i>		
Підпис заявника	<i>Мінченко</i>		

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

П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод* *Тихий*

ДОВІДСЬКА
СІЛЬРАДА
Роменського району
Бердівської Спільноти

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану *46*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *4*

2 " *числа* *Марта* - *м-ця* *1930* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Білик</i>			
2	Ім'я	<i>Тетяна</i>	3	По батькові	<i>Мешовна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1 березня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа мі роки <i>60 років</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Работниця зем. колгоспу</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>У колгоспі ім. Лесіна</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Білово</i>	Район <i>Ромейський</i>	Край <i>АСРР</i>
кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>60 років</i>		
Причина смерті	<i>Параліч серця</i>		
пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка медичної бригади 1/III-1940</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Білик Оксент с. Білово</i>		
Підпис заявника	<i>Білик</i>		

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

П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

ВІЛОВІДСЬКА СІЛЬРАДА
Ромейського району
Черкаської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	<i>Кишків</i>			
2	Ім'я	<i>Владіслав</i>	3	По батькові	<i>Андреевич</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>6 березня 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>25</i> числа <i>25</i> роки <i>1939</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Бухгалтер</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Сіль. біловова колгосп. м. Д.</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Біловода</u>	Район область <u>Ромненський сумський</u>	Краї <u>УРСР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>три</u>		
Причина смерті	<u>Воспалення легень.</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка медичної Медлікум від 7/III-1940р.</u>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<u>Клишко Тарас - с. Біловода Ромненського р-ну</u>		
Підпис заявника	<u>Тарас</u>		

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

П. Засенко Завід. бюро ЗАГС

Тарас Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

РАДА району області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

8 числа березня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Таран</u>			
2	Ім'я	<u>Виктор</u>	3	По батькові	<u>Лукич</u>
4	Стать	<u>гол.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>8 березня 1940р.</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>25</u> числа <u>II</u> роки <u>1940</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Рядовий зен. колгоспу</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>У колгоспі ім. Леніна</u>			

М	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Ромешівський Сумська	Краї АСРР
Ск	кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 днів			
П	Причина смерті	Врожденная слабость.			
Тр	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справки лікарів Медальбука-тварі від 9-го 1940.			
О	Особливі позначки				
П	Прізвище і адрес заявника	Могомівцев Іван с. Біловод Ромешівський р-н			
П	Підпис заявника	Могомівцев			

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

П. Завід. бюро ЗАГС *Біловод* Діловод *Могомівцев*

249

ЛОВІДСЬКА
СІЛЬРАДА
Ромешівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

12 числа березня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Усик			
2	Ім'я	Іосип	3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 березня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... роки 1863р. - 77 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство.			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	У колгоспі ім. Леніна			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Біловод</i>	Район область <i>Реміуський Суріска</i>	Краї АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>77 років</i>		
Причина смерті	<i>Старческа слабкість</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідка тобто "Медальоната" р.і. вір 12/11-1940.</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Усик Улена с. Біловод Реміуський р-н</i>		
Підпис заявника	<i>Усик</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ДІЛОВІДСЬКА
СІЛЬРАДА
Роменського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

15 числа *Марта* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Вакула</i>			
2	Ім'я	<i>Анатолій</i>	3	По батькові	<i>Якимович</i>
4	Стать	<i>Чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>13 лютого 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>6</i> числа <i>VII</i> роки <i>1939</i> - <i>7</i> місяців			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий мен. Роговост</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>У колгоспі ім. Леніна</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Біловод	Район області Роменський сумська	Краї АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 м-нів.		
Причина смерті	Причина смерті	Запалення мозку		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Біловодського акушерського пункту від 18/III-40		
Особливі позначки	Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	Прізвище і адрес заявника	Вакула Якун с. Біловод Роменський рн		
Підпис заявника	Підпис заявника	Вакула		

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

П. [] Завід. бюро ЗАГС [] Діловод []

БІЛОВОДСЬКА
СІЛЬРАДА
Роменського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

9 числа 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Білецька		
2	Ім'я	Святослава	3	По батькові
				Петровна
4	Стать	жін.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 листопада 1939 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки 74 роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий мен козак		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	У колгоспі Радгосп Молоч.		

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тіловод</i>	Район область <i>Роменський сучасна</i>	Краї АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>74 роки.</i>		
Причина смерті	<i>Від старості.</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки</i> { 1. <i>Гавришова Оксана = Вал. Коренчук</i> 2. <i>Шкіль Тарас Ів. = Шкіль</i>		
Особливі позначки	<i>Причина затримки своєчасної реєстрації смерті заявник - її дочка відмовилась дати.</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>Білецька Настя с. Тіловод Роменський р-н</i>		
Підпис заявника	<i>Білецька</i>		

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

П *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

БІЛІОВІДСЬКА СІЛЬРАДА
 Роменського району
 Чернігівської Області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

13 числа *Августа* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мохлонос</i>			
2	Ім'я	<i>Виктор</i>	3	По батькові	<i>Микитович</i>
4	Стать	<i>Чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 квітня 1940 року.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>29</i> числа <i>VII</i> м. роки <i>1939</i> <i>8</i> м-ця.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий колгоспник</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Чколгосп ім. Леніна</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Біловог</i>	Район <i>Роменський</i>	Край <i>Сумський</i>	Край АСРР
кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 м-чів.</i>			
Причина смерті	<i>Воспалення легень</i>			
пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Бобринської Медикоспідвід 13/IV-40.</i>			
Особливі позначки				
Прізвище і адрес заявника	<i>Мохомос Михайло с. Біловог Роменський р-н</i>			
Підпис заявника	<i>Мохомос</i>			

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

П. *Завід. бюро ЗАГС* *Завід. бюро* *Діловод* *Іванчук*

СВІДІТЕЛЬСТВО
СІЛЬРАДА
Роменського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану *53*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

17 числа *Ввітня*-ця 193*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Скуринка</i>			
2	Ім'я	<i>Михайло</i>	3	По батькові	<i>Леанович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 квітня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячислароки <i>44 роки</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий 1-го класу колгоспу</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Чкаловський колгосп ім. Леніна</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Біловод</i>	Район область <i>Роменський Сумська</i>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>44 роки.</i>		
Причина смерті	<i>Туберкульоз легень</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка водничкої Медпункта с. Грині від 17.V-1940.</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Скрипка Ілько Романського р-ну</i>		
Підпис заявника	<i>И. Скрипка.</i>		

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

П. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод* *Закінч.*

БІЛОВОДСЬКА
ОІЛЬРАДА
Роменського району
Харківської Обласі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану *54*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *12*

6 числа *Мад* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Шебеда</i>			
2	Ім'я	<i>Валенник</i>	3	По батькові	<i>Павлович</i>
4	Стать	<i>гол.</i>	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>5 травня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки <i>80 років</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> <i>сина.</i> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Радовий мех. колгосп.</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>У колгоспі ім. Леніна</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Біловод</i>	Район область <i>Ромненський сумська</i>	Краї <i>АСРР</i>
кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>80 років.</i>		
Причина смерті	<i>Стареча хвороба</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка медичної Медсанбюро № 6/5-1940г.</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Овсєтун Андрій с. Біловод Ромненської р-ну.</i>		
Підпис заявника	<i>Свєтлана</i>		

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

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

ВІДОВІДСЬКА СІЛЬРАДА
Ромненського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	<i>Михайлов</i>			
2	Ім'я	<i>Мотрона</i>	3	По батькові	<i>Михайловича</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>7 вересня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки <i>2 роки</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий мех. колгосп.</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>У колгосп ім. Леніна</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Біловод</i>	Район <i>Роменський</i>	Країна <i>АСРР</i>
скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 років</i>		
Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Бодницької медпункції від 7/VI-1949р.</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Володимир Іванович Біловод Роменський р-н</i>		
Підпис заявника	<i>Володимир</i>		

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

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

СІЛОВАДСЬКИЙ СІЛЬРАДА
Роменського району
Полтавської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану *56*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

13 " *чверта* *листопада* *1940* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Сергієнко</i>			
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чолов.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>11 грудня 1940р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>23</i> числа <i>18</i> роки <i>1939</i> - <i>9</i> місяців.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <i>На утриманні</i> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий ланки Колгосп</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ч колгосп Вулиця Новий</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Вілово</u>	Район <u>Роменський</u>	Край <u>АСРР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>9 місяців</u>		
Причина смерті	<u>Воспаление легких и токсическая диспепсия</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка Бюро медико-санитарной помощи № 12/11-1940р.</u>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<u>Сергієнко Вітка С.Вілово</u> <u>Роменського району.</u>		
Підпис заявника	<u>Сергієнко</u>		



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

Завід. бюро ЗАГС Діловод Тришук

**ІЛІОВІДСЬКА
СІЛЬРАДА**
Роменського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	<u>Таран</u>			
2	Ім'я	<u>Ніна</u>	3	По батькові	<u>Менатюва</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>20 вересня 1940 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>10</u> числа <u>8</u> м-ця <u>1939</u> р. <u>9</u> м-ця <u>40</u> р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Рядовий мех. колгоспу</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>У колгоспі "Вірність" Жовтків</u>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Біловог</i>	Район <i>Роменський</i>	Край <i>АСРР</i>
Якільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 м-ців</i>		
Причина смерті	<i>Жокситеский детектив понос</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Водручній Медсанбюро від 20/VI</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Марам Анат с. Біловог Роменський край</i>		
Підпис заявника	<i>В. С. Мінченко</i>		

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

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

ЛОВОДСЬКА СІЛЬРАДА
Роменського району
Хмельницької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану *58*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *16*
(перший примірник)

15 числа *Липня* 19*40* р.

1	Прізвище	<i>Мигнарьова</i>			
2	Ім'я	<i>Анна</i>	3	По батькові	<i>Тригорьевна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>14 липня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>2</i> числа <i>5</i> роки <i>1939</i> р. - <i>12</i> год. <i>2</i> м-ці			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Сільське господарство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп Ку. Мовтис</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Біловод</u>	Район <u>Роменський</u>	Край <u>АСРР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>1209. 2-мі</u>		
Причина смерті	<u>Воспалення легких</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Справка робітничої Медико-санітарної бригади від 15.VII-1944</u>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<u>Шигнарський Григорій с. Біловод Роменського р-ну</u>		
Підпис заявника	<u>Шигнарський</u>		

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

П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Шигнарський

ДІЛОВІД
СІЛЬРАДА
Роменського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 59

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	<u>Гусол</u>			
2	Ім'я	<u>Михайло</u>	3	По батькові	<u>Вузький</u>
4	Стать	<u>чолов.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>12 Липня 1940 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, які померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки <u>86 років</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Рядовий пен. колгоспу</u>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп 12р. Мовтін</u>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Біловод</i>	Район <i>Ромненський</i>	Край <i>АСРР</i>
кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З 6 років.</i>		
Причина смерті	<i>Убитий мінною вночі.</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво судмедэкспертном. від 14/III-1940р.</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Бурса Метана с. Біловод</i> <i>Ромненського району</i>		
Підпис заявника	<i>Бурса</i>		

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

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

**ЛОВІДСЬКА
СІЛЬРАДА**
Ромненського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану *60*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

21 числа *Листопада* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Сущик</i>			
2	Ім'я	<i>Федір</i>	3	По батькові	<i>Антонівна</i>
4	Стать	<i>Мол.</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>20 листопада 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки <i>2 роки</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий лиси колгоспу</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>У колгоспі ім. Леніна</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Біловог</u>	Район <u>Реченський</u>	Країна <u>АСРР</u>
Вік часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>42 роки</u>		
Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>		
Свідчення лікарських документів про смерть	<u>Свіава Подицька Медсанбюро</u> <u>від 20 VII-1940г.</u>		
Особливі позначки			
Підпис і адрес заявника	<u>Сушко Палахська Я. Відомості Реченського фін</u>		
Підпис заявника	<u>Сушко</u>		

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

Завід. бюро ЗАГС Василь Діловод Григор

УРСР

Виконавчий Комітет

ГОЛОВІДСЬКОЇ

РАДИ

ДІЯТЕЛІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

20 числа Серпня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище, і.о.б. акт	<u>Білик</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Олександра</u> <u>Мвановича</u>
4	Стать	5	Національність	<u>жінка</u> <u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>19 Серпня 1940 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки <u>60 д.</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Рядовий мех колгоспу</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Леніна</u>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Біловог</u>	Район <u>Ромненський</u>	Край <u>АСРР</u>
Місце, де постійно жив померлий	Віроків		
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Причина смерті <u>Заворот кишок</u>		
Причина смерті	Пред'явлені лікарські документи про смерть <u>Справка Бобринської медпунктації від 20/III-40</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Особливі позначки		
Особливі позначки	Прізвище і адрес заявника <u>Білик Степан Овг. с. Біловог Ромненського р-ну</u>		
Прізвище і адрес заявника	Підпис заявника <u>С. Білик</u>		



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

Завід. бюро ЗАГС Зеленчук Діловод Шкіль

УРСР

Виконавчий Комітет
БІЛОВОДСЬКОЇ
СИЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДІЛАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану 62

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

1	Прізвище, ім'я, по батькові	<u>Назаренко Федот Кишинович</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Кишинович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Укр. рос.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>29 Серпня 1940 р.</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки <u>604</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>Рядовий пен. колгоспу</u> На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>У колгоспі ім. Лесіни</u>		

Міс	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Головог</i>	Район область <i>Роменський</i>	Краї <i>СРСР</i>
Скід	кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>		
Причина смерті	<i>Бронхіт хронічний, суттєва слабкість</i>			
Прек	пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Подрицької Медикалбюро від 30.01.40</i>		
Особливі позначки				
Прізвище і адрес заявника	<i>Оронтай Михайло с. Головог Роменського фін</i>			
Підпис заявника	<i>Оронтай</i>			

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Виконавчий Комітет
БІЛОВОДСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

194 р.		1 " числа <i>Вересня</i> 193 <i>40</i> р.		(перший примірник)	
1	Прізвище і ім'я батька	<i>Головина</i>			
2	Ім'я	<i>Оронтка</i>	3	По батькові	<i>Поситовна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>31 серпня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки <i>78р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий мен Р-ий</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Чк-м і.м. Леніна</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Біловог</i>	Район <i>Роменський</i>	Країна <i>СРСР</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>78р.</i>		
Причина смерті	<i>Старість</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво медичної комісії від 31/III-1940.</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Онищенко Микола с. Біловог Роменський р-н</i>		
Підпис заявника	<i>Микола</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС *Завід.* Діловод *Скільки*

Виконавчий Комітет
І. ПОВІДСЬКОЇ
СІБСЬКОЇ РАДИ
ДРУГІ ТРУДЯЩІХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

194 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *22*

25 числа *Вгесия* 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>М к и л ь</i>		
2	Ім'я	<i>Володимир</i>	3	По батькові
				<i>Тимофійович</i>
4	Стать	<i>гол.</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25 Вгесия 1940р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки <i>48р.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий мех колгоспу</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Уколгосп ім. Леніна</i>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Біловод</u> Район <u>Ромненський</u> Край <u>АСРР</u> селище <u>Списова</u> область
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>48 років</u>
Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свіавка Бодрицької Медальбума від 20 листопада</u>
Особливі позначки	<u>—</u>
Прізвище і адрес заявника	<u>Шкіль Григорій с. Біловод Ромненського району</u>
Підпис заявника	<u>ГШКІВ</u>

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

Завід. бюро ЗАГС Завід. Діловод Шкіль

УРСР

Виконавчий Комітет
БІЛОВІДСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕРЖАВНИХ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану 65

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище і області	<u>Давидов</u>
2	Ім'я	<u>Григорій</u>
3	По батькові	<u>Андрійович</u>
4	Стать	<u>Мол.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>22 вересня 1940 року</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки <u>45 років</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Радовий мен колгоспу</u>
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Уколгосп ім. Лесіна</u>

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Біловода</i> Район <i>Роменський</i> Край <i>АСРР</i>
кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>45 років.</i>
Причина смерті	<i>Отянення.</i>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свіідка Роменської Судмед. конст. - тизи від 24/11-1940р.</i>
Особливі позначки	<i>-1.-</i>
Прізвище і адрес заявника	<i>Давидов Метрo с. Біловода Роменського району</i>
Підпис заявника	<i>Давидов.</i>

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

Завід. бюро ЗАГС *Завід.* Діловод *Діловод*

УРСР

Виконавчий Комітет *БІЛОВДСЬКОЇ* СІБОВСІАТИ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану *66*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *24*

27 94 р. "числа *вересня* м-ця 193*4* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Щебеда</i>
2	Ім'я	<i>Микола</i>
3	По батькові	<i>Тригубович</i>
4	Стать	<i>гол.</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>26 вересня 1940 року</i>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>14</i> числа <i>5</i> роки <i>1938р. - 2 роки 4 м-ці.</i>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Радовий мех. колгоспу</i>
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп 12р. Новобитий</i>

Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Томово</i>	Район <i>Роменський</i>	Край <i>Сумський</i>
кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2р. 4м. 9д.</i>		
Причина смерті	<i>Дістепеніє сімми</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Бодришної у Медлабучинській лікарні 24.9.1940</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Мелеге Григорій с. Томово</i> <i>Роменський р. н.</i>		
Підпис заявника	<i>Мелеге</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС *Земель*

Діловод *Земель*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану *62*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *25*

5 числа *Нояб*р-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Помазан</i>			
2	Ім'я	<i>Василь</i>	3	По батькові	<i>Пилипович</i>
4	Стать	<i>Чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>3 листопада 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>16</i> числа <i>1939</i> р. - <i>11</i> міс. <i>17</i> дн.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий член Колгоспу</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ч. колгосп 12р. Жовтня</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тилово</i>	Район <i>Роменський</i>	Край <i>Сумський</i>
кільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 місяців</i>		
Причина смерті	<i>Анестезія, зняття Орденом державної</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Роменської Радлікарні від 8/11-1940.</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Почован Тимон с. Тилово Роменського р-ну</i>		
Підпис заявника	<i>Почован</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС *Земченко* Діловод *Земченко*

268

Виконавчий Комітет
БІЛОВІДСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану 68

194

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

13 *листопада* *1940* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Матвієвська</i>			
2	Ім'я	<i>Марина</i>	3	По батькові	<i>Олексійовна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>13 листопада 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки <i>36 років</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u> </u> На утриманні <u> </u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Язовий плен колгоспу</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>У колгоспі ім. Леніна</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Толстово</u>	Район <u>Роменський</u>	Краї <u>АСРР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>56 років</u>		
Причина смерті	<u>Віг погалича.</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свіавка Тодрицкої Медичнаціяцій</u> <u>Віг 13/х1-44</u>		
Особливі позначки	<u>-/-</u>		
Прізвище і адрес заявника	<u>Матвієвський Михайло с. Толстово</u> <u>Роменського ун</u>		
Підпис заявника	<u>Мейер</u>		

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

П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет
БІЛОВОДСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕНІТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

269

69

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

13 числа ноября м-ця 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище <u>Орлов</u>	2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Тригорович</u>
4	Стать <u>мол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>2 листопада 1940 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>19 числа 1940 р.</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Рядовий мен колгоспу</u>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>У колгоспі ім. Лесіна</u>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Біловож</i>	Район область <i>Роменський Сумська</i>	Краї АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>14 днів</i>		
Причина смерті	<i>Недоношеність</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Роменської Радікормі № 790</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Орестан Аріська с. Біловож Роменського р-ну</i>		
Підпис заявника	<i>Орестан</i>		

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

П. *Зінько* Завід. бюро ЗАГС
Діловод *Діловод*

УРСР

Виконавчий Комітет
 БІЛОВІДСЬКОЇ
 СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
 ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *28*

22 числа *нової* року 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лівень</i>
2	Ім'я	<i>Іван</i>
3	По батькові	<i>Ланасович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>21 листопада 1940 року</i>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки <i>72 р.</i>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий мен колгосп</i>
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім. Леніна</i>

Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Білівське</u>	Район <u>Ромненський</u>	Краї <u>АСРР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>72р</u>		
Причина смерті	<u>Стареча</u> <u>Хвороба</u>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідка</u> <u>Григорія</u> <u>Медальонат</u>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<u>Розань</u> <u>Мван</u> <u>Михайлович</u> <u>с. Білівське</u> <u>Ромненський р-н</u>		
Підпис заявника	<u>Розань</u>		

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

П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Скученко

Виконавчий Комітет
БІЛІВІДСЬКОЇ
СИРІЙСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

194 р.				7 числа <u>Грудня</u> м-ця 193 <u>4</u> р.				(перший примірник)			
1	Прізвище	<u>Іваненко</u>									
2	Ім'я	<u>Танна</u>		3	По батькові	<u>Андріановна</u>					
4	Стать	<u>жін.</u>		5	Національність	<u>Українець</u>					
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>24 листопада 1940 року</u>									
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>29</u> числа <u>II</u> роки <u>1940</u> - <u>9</u> м-ця									
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> <u>батьків</u> (підкреслити)									
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Лядовий</u> <u>Мен колгоспу</u>									
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Чл-н 12р-мов т-гу</u>									

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гілово</i>	Район <i>Ремисовий</i>	Край <i>Сурська</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 м-чів</i>		
Причина смерті	<i>Рак</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Гілової Медпункту від 26.11.49</i>		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	<i>Невменко Андрій С. Гілово, Ремисового р-ну</i>		
Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>		

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

П. *[Підпис]* Завід. бюро ЗАГС *[Підпис]* Діловод *[Підпис]*

Виконавчий Комітет
БІЛОВІДСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДІПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР
Відділ Актив Громадянського Стану *72*

194 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *30*

7 "числа" *Серпня* 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Заєць</i>		
2	Ім'я	<i>Ігн</i>	3	По батькові
				<i>Андрійович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 листопада 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа роки <i>69 років</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий мен колгоспу</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>2/колгосп ім. Леніна</i>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Білово</i>	Район <i>Романський</i>	Край <i>Сурська</i>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>60 років</i>			
Причина смерті	<i>Параліч серця</i>			
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Бобринської Медпункту від 6/хІІ-49р</i>			
Особливі позначки				
Прізвище і адрес заявника	<i>Заєць Андрій с. Білово</i>			
Підпис заявника	<i>Заєць</i>			

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

П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод* *Мешин*

Виконавчий Комітет
БІЛОВІДСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР
Відділ Актив Громадянського Стану *73*

194 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *31*

10 " *числа* *грудня* 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Сафоник</i>			
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові	<i>Опанасович</i>
4	Стать	<i>Чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10 листопада 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>8</i> числа <i>8</i> роки <i>1939р. - 1 рік 2 м-ці</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий пен. колгоспу</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Чк-ні і.м. Лешина</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Толкаво</i>	Район <i>Ромненський</i>	Край <i>АСРР</i>
Місце, де померлий			
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Лип 2-м-ці.</i>		
Причина смерті	<i>Запалення легень (купуозе).</i>		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Тубрицької Медсанбазови</i>		
Особливі позначки	<i>Віг 10/XII-40</i>		
Прізвище і адрес заявника	<i>Садорнюк Олександр С. Билив</i>		
Підпис заявника	<i>Садорнюк</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС *Діловод* *Григор*

Виконавчий Комітет
БІЛОВОДСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДІПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Садорнюк</i>		
2	Ім'я	<i>Микола</i>		
3	По батькові	<i>Олександрович</i>		
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 грудня 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>8</i> числа <i>8</i> м. <i>1939р.</i> <i>Лип 2-м-ці.</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) <i>На утриманні</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий мех колгосп</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>У колгоспі ім. Леніна</i>		

К.п. "Червона Зірка"

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Томово</i>	Район <i>Ромненський</i>	Край <i>Сумська</i>	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Вік 2 м-ці.</i>			
Причина смерті	<i>Запалення легень / крупозне /</i>			
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка тобрунської Медсанбучаборди від 12/хІІ-40р.</i>			
Особливі позначки				
Прізвище і адрес заявника	<i>Саранюк Опанас с. Томово</i>			
Підпис заявника	<i>Саранюк</i>			

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

П. Завід. бюро ЗАГС *Закінчу* Діловод

УРСР
Виконавчий Комітет
БІЛОВОДСЬКОЇ
СІБСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *334*

194 *р.* " *числа* *10* м-ця 193 *р.* (перший примірник)

1	Прізвище <i>Бабенко</i>	2	Ім'я <i>Марія</i>	3	По батькові <i>Махайдівна</i>
4	Стать <i>жін.</i>	5	Національність <i>Українець</i>		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 грудня 1940р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>20</i> числа <i>18</i> місяця <i>1940. 3 м-ці.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Рядовий ласи Ротмистр</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Чкаловський ім. Леніна</i>			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Зм-чт.		
Причина смерті	Віг. Максимальна диспенсія		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Сабрицької Медсанбазу Віг 17/хл-чт.		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	Табенко Михайло С. Тимово		
Підпис заявника	Табенко		

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

П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

В. Будини 76 48

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР

Відділ Актів Громадянського Стану 76

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

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

1	Прізвище	Ближню		
2	Ім'я	Юван	3	По батькові
4	Стать	7.	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 січня 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяць роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. господарств. вел.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. В. Будини К. п. "Червона Зірка"		

Місц	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
Скіль	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
	12	Причина смерті	Брюшній тиф		
Пред	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво Домітської Кармиларні про смерть від 8/І - 1940 р.		
Ос	14	Особливі позначки			
Пріз	15	Прізвище і адрес заявника	Блиднюк Євген Іванович С. В. Будині Домітськой р-ну		
Підп	16	Підпис заявника			

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

П. М. Н. Завід. бюро ЗАГС *Олександр* Діловод *Петро*

1947 272

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР

Відділ Актів Громадянського Стану 77

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

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

1	Прізвище	Чуєв Михайло		
2	Ім'я	Максим	3	По батькові
4	Стать	Чол.	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 січня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільським господарем		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	С. Іванівська "Червона Зірка"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. В-Вудин	Район Золотоніський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	79 років		
12	Причина смерті	від серцевої недостатності		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво про смерть		
14	Особливі позначки	Вовнівське медгород		
15	Прізвище і адрес заявника	Чевотай Григорій с. В-Вудин		
16	Підпис заявника	Чевотай		

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

Завід. бюро ЗАГС [підпис] Діловод [підпис]

128 473

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРРР

Відділ Актів Громадянського Стану 78

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

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

1	Прізвище	Чевотай		
2	Ім'я	Мар'яні	3	По батькові
4	Стать	чол.	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 січня 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяць роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільським господарством		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Однособний		

1010	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	с. В-Гудин	Район область	Ромненський сумська	Край	АСРР
1111	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті						
1212	Причина смерті						
1213	Пред'явлені лікарські документи про смерть						
1414	Особливі позначки						
1515	Прізвище і адрес заявника	Мешомай Григорій Карлович с. В-Гудин Ромненської р-ни					
1616	Підпис заявника	Мешомай					

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

М.М. П.  Завід. бюро ЗАГС Овечко Діловод Овечко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 79

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

„8“ числа лютого м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Замуцький		
2	Ім'я	3	По батькові	Сіменков
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 лютого 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільським господарством радий колгоспник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Гартілі Червона Зірка		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	76 років		
12	Причина смерті	склероза серця		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справна новий свідоцтво медиків		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Замуцький Андрій Федорович с. В. Вудин Романівського р-ну сучасної області		
16	Підпис заявника	Замуцький		

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

Завід. бюро ЗАГС *Овдосин* Діловод *Гейро*

Календар НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *20*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

27. січ 19*40* р. (Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ванко</i>		
2	Ім'я	<i>Тричак</i>	3	По-батькові
4	Стать	<i>гол.</i>	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>27. січ</i> 19 <i>40</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>17</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>селянин господар</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп Новомитів</i>		

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

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

12-17 3-й Виробничий

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто С. Кашинська Район Романівська Край АСРР
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
17 років

12 Причина смерті
Туберкульоз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Прид'явлено справу 27/1-40р. акту червоний лист С. Кашинська

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Василь Миколай Тригоров С. Кашинська

16 Підпис заявника
Сашко

М. П. Завід. бюро ЗАГС Андрій Діловод Василь

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Олександр Діловод Петро

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

4 . Листопада 1940 р.

(Перший примірник)

1 Прізвище Миколай
2 Ім'я Тамара 3 По-батькові Вієвичович
4 Стать жін. 5 Національність Українська
6 Час смерті (число, місяць, рік) 3 . Листопада 1940 р.
7 Вік померлого Минуло 21 років Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа 2 місяця 1939 року
8 Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи Мав свої засоби Був на утриманні Матері
9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Сільська госп. тарсіва
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Госпосп. Новий Миколай С. Кашинська

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

10 Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д. та назва) 12-17 3-й Виробничий

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>В. Килиївка</u>	Район <u>Решетівський</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>однієї місяці</u>		
12	Причина смерті	<u>Недостатність</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>пред'явлено довідку медичної смерті з першою припису С. Макаїва</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Миколай Євдокимович С. Килиївка Р. Р.</u>		
16	Підпис заявника	<u>Миколай</u>		

Завід. бюро ЗАГС

Миколай Діловод

Завід. бюро ЗАГС

Олександр Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(Перший примірник)

10 січня 1940 р.

1	Прізвище	<u>Поздєнко</u>		
2	Ім'я	<u>Андрій</u>	3	По-батькові
				<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>	5	Національність
				<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>10</u> <u>січня</u> <u>1940</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>1</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
			<u>30</u> числа <u>січня</u> місяця <u>1939</u> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Був на утриманні</u>		
		<u>Матері</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>сільська господарство</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Кол. с. Нов. Микити</u>		

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

10 місце роботи (при підприємстві, колгоспу і т. д. та назва)

12-17 3-й Вирішальний

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С.Ванківка</u>	Район <u>Ромненський</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Триває 10 днів</u>		
12	Причина смерті	<u>Флегмона на правій стегні</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>продано сириву чашу серця в турботу С.Ванківки 10/11/40р.</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайло Іванович Прохорівський</u>		
16	Підпис заявника	<u>Михайло</u>		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Перший примірник)

2 березня 1940 р.

1	Прізвище	<u>Савченко</u>		
2	Ім'я	<u>Олександр</u>	3	По-батькові
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>1 березня 1940 р.</u>		
7	Вік померлого	<u>Минуло 13 років</u>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Батько</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Військовий Зоснобарювальник</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Ротгосп Нової містечки Київської Ср</u>		

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

10

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

12-17 3-й Виробничий

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто С. Килиївка Район Ромненський Край АСРР
селище с. Килиївка область СРСР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
13 років

12 Причина смерті
Запам'яну Нурок

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Будувалися судові акти смерті та похорону
С. Килиївка в кінці 1940 р.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Савко Микола Григорович С. Килиївка Ромненський Район

16 Підпис заявника
М. Савко

М. П.
Завід. бюро ЗАГС Григорук Діловод Каска

М. П.
Завід. бюро ЗАГС Савко М. Діловод Григорук

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

14. Березня 1940 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шубенко</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<u>Микола</u>		<u>Григорович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чол.</u>		<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>14. Березня</u> 19 <u>40</u> р.	
7	Вік померлого	Минуло <u>59</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа <u>—</u> місяця <u>—</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Виселю господарство</u>	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп Наситинський с. Килиївка</u>	

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

10 Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)
12-17 3-й Вирішальний

10 Місце, де постійно жив померлий Місто С. Пилипівка Район Ромненський Край АСРР
селище область Сумський

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 37 років

12 Причина смерті Кордіостеноз з нальотом вентрикла

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть продвігнуто справу асу мерсост. прику
С. Каша

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Яко вєнє Гинзін Васильович С. Пилипівка

16 Підпис заявника Яковинко

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Раша

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

Завід. бюро ЗАГС Савченко Діловод Гейр

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

4 - Рівний 1940 р. (Перший примірник)

1 Прізвище Бабенко

2 Ім'я Володимир 3 По-батькові Михайло вч

4 Стать Зол. 5 Національність Українська

6 Час смерті (число, місяць, рік) 4 - Рівний 1940 р.

7 Вік померлого Минуло 25 років Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
25 числа Серпня 1940 року

8 Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи Мав свої засоби Був на утриманні
(підкреслити) Майєри

9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Вінсовий Госп. Бирство

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Ромнен. Госп. Милит. С. Пилипівка

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

10 Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д. та назва) 12-11 3-го Виробничого

10 Місце, де постійно жив померлий Місто С. Килиївка Район Ромненський Край АСРР
селище Сумське область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 11 днів

12 Причина смерті Незагоєний спинальний туберкульоз

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть пред'явлено справу акушерську книгу
с. Килиївка Укр. Укр.

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника Горбач Федорук Юхимович. С. Килиївка

16 Підпис заявника [Підпис]

М. П. [Печатка]
Завід. бюро ЗАГС [Підпис] Діловод [Підпис]

Завід. бюро ЗАГС [Підпис] Діловод [Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

10 - травня 1940 р. (Перший примірник)

1 Прізвище Ванішкін

2 Ім'я Олексій 3 По-батькові Миколай

4 Стать Чоловік 5 Національність Українець

6 Час смерті (число, місяць, рік) 10 травня 1940 р.

7 Вік померлого Минуло — років Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа березня 1940 року

8 Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи Мав свої засоби Був на утриманні Батька (підкреслити)

9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Ромлюх
місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Р-н Гов. машин С. Килиївка

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

10 місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д. та назва) Р-н 3-й Виробничий

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Радичівське</i>	Район <i>Романівський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>хронічний диспенсія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>прим'явний експертний висновок при С. Радичівському</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Винишук Івкіч Трохимович</i>		
16	Підпис заявника			

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Кас*

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

М. П.	Завід. бюро ЗАГС <i>Савченко</i>	Діловод <i>Тейрен</i>
-------	----------------------------------	-----------------------

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8*

(Перший примірник)

16 - *травня* 19*40* р.

1	Прізвище	<i>Нужининський</i>		
2	Ім'я	<i>Мисирч</i>	3	По-батькові
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 - травня 1940 р.</i>		
7	Вік померлого	Минуло <i>20</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) <i>Батьків</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Вінницьке господарство</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп Новий міст</i>		

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

10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>12-11 3-й Вирішальний</i>
----	--	------------------------------

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Каминька</u>	Район <u>Ромненський</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>в місті 26 днів</u>		
12	Причина смерті	<u>Застриганий на мерців</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Миттєвий свідоцтво, актуальності немає</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Антоніна Миколайовна Митрофанівна Сидоренко</u>		
16	Підпис заявника			

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод [підпис]

Завід. бюро ЗАГС Олександр Діловод Лейра

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

14 Гербач 1940 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Морозов</u>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<u>Бачкович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>15</u> <u>Гербач</u> 19 <u>40</u> р.		
7	Вік померлого	Минуло <u>21</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа _____ місяця _____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Був на утриманні свого товариша</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Навчався в школі</u>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>С. Каминька Ромненський Район</u>		

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

10 Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д. та назва) 12-17 3-й Виробничий

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Каминька</u> Район <u>Винницька</u> селище
11	Скільки часу жив померлий у місці смерті	Місто <u>С. Каминька</u> Район <u>Винницька</u> область <u>Сумська</u> Край <u>АСРР</u>
12	Причина смерті	<u>21 рік</u>
13	Пред'явлені документи про смерть	<u>Будержаєвський Агеніт</u>
14	Особливі позначки	<u>приїждивши з міста С. Каминька з міста С. Каминька</u>
15	Прізвище і адреса заявника	<u>Бабенко Павло Андрійович</u>
16	Підпис заявника	<u>Бабенко</u>
М. П.		
Завід. бюро ЗАГС	Діловод	<u>Кася</u>
Завід. бюро ЗАГС	Діловод	<u>Тейро</u>

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

12 Листопад 1940 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бабенко</u>			
2	Ім'я	<u>Петро</u>	3	По-батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>Чол</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>12</u> <u>Листопад</u> 19 <u>40</u> р.			
7	Вік померлого	Минуло <u>14</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1940</u> року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити) <u>Батька</u>			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Відвезти до поховання</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>С. Каминька Кооперативний магазин</u>			

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

10 12-17 3-й Виринський

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Рашинівка</i>	Район <i>Ромненський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці 28 днів</i>		
12	Причина смерті	<i>Хронічний тифозний і тифозний Косієв</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Пред'явлені. Справу акшеремі притомі с. Рашинівка</i>		
14	Особливі позначки	<i>612 12/01 40 р</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Габенко Микола Олександрович с. Рашинівка</i>		
16	Підпис заявника	<i>Габенко</i>		
 Завід. бюро ЗАГС <i>Дарюх</i> Діловод <i>Кісєв</i>				

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

Завід. бюро ЗАГС <i>Олександр</i>	Діловод <i>Гейра</i>
-----------------------------------	----------------------

2011 2012

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 90

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11
(Перший примірник)

30. липня 1940 р.

1	Прізвище			
2	Ім'я	<i>Галина</i>	3	По-батькові <i>Головний</i>
4	Стать	<i>жін</i>	5	Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29. липня 1940 р</i>		
7	Вік померлого	Минуло <i>1</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>26 числа березня 1939 року</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <i>Був на утриманні Габенки</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Вінська господарка</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп новий миттєв</i>		
* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.				
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>12-17 3-й Вирішальний</i>		

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто С. Кашинське Район Ромненський Край АСРР
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
1 рік 4 місяці

12 Причина смерті
Знищення легенів

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
Свідомість смерті, експертний висновок
С. Кашинського

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Поліція
Місцевий комітет Нове С. Кашинське

16 Підпис заявника
Поліція

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12
(Перший примірник)

6 серпня 1940 р.
1 Прізвище
2 Ім'я Рудна 3 По-батькові Яна бєнє
4 Стать жінка 5 Національність Українська

6 Час смерті (число, місяць, рік)
7 Вік померлого 6 серпня 1940 р.
8 Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи

9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло)
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)
10 Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)

Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні сина
Вічеслав Іосифович
К-и. Нова Михайло С. Кашинський

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

10 Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)
12-17 3-й Виробничий

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(Перший примірник)

28. жовтня 1940 р.

1 Прізвище

2 Ім'я

3 По-батькові

4 Стать

5 Національність

6 Час смерті (число, місяць, рік)

7 Вік померлого

8 Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи

9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Каминь</i>	Район <i>Ромненський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>50 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Миттєвий свідоцтво акушерки м. Каминь</i> <i>С. Каминь В. 27. 40р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Ромненський Іосиф Іосифович с. Каминь</i>		
16	Підпис заявника	<i>Закеруєнт Роман Я. С. Ромненський</i>		
М. П.		Завід. бюро ЗАГС		Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

2442 93

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(Перший примірник)

23 грудня 19*40* р.

1	Прізвище	<i>Кулик</i>		
2	ім'я	<i>Якович</i>	3	По-батькові
				<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>22</i> грудня 19 <i>40</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>85</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
			числа	місяця року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Військова господарка</i>		
	спе роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ромнен. Нове місто</i>		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>12-17 3-й Виробничий</i>
----	--	-----------------------------

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто с. Рамнава Район Ромненський Крпй УРСР
селище область АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
64 роки

12 Причина смерті
Ножове вбивство

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
примусовий експертний висновок про причини смерті с. Рамнава від 23 грудня 1940р

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Рудий Григорій Іванович с. Рамнава

16 Підпис заявника
Григорій

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(Перший примірник)

26 грудня 1940 р.

1 Прізвище Шретт

2 ім'я Яків 3 По-батькові Артемонович

4 Стать чоловік 5 Національність Українська

6 Час смерті (число, місяць, рік) 25 грудня 1940 р.

7 Вік померлого 89 років

Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи

Мав свої засоби (підкреслити) був на утриманні

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Робочий

де роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Ромненський машинозавод

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

10 місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д. та назва)

12-17 3-й Виробничий

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто с. Римівка Район Роменський область Сумська Кр-й Укр АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
89 років

12 Причина смерті
родимий біль

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
присвідчення Лікарської Свідомості Калити Н. І.
м. Римівка с. Римівка від 28/IV 49

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Шенк Федір Іванович с. Римівка
Шенк Ф.



16 Підпис заявника
Завід. бюро ЗАГС Григор Діловод Кася

Завід. бюро ЗАГС Савченко Діловод Григор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

30 чудня 1940 р. (Перший примірник)

1 Прізвище Горбач

2 м'я Ніна 3 По-батькові Андрійович

4 Стать жін. 5 Національність Українська

6 Час смерті (число, місяць, рік) 29 чудня 1940 р.

7 Вік померлого
Минуло 1 років Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 31 числа березня 1939 року

Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи
Мав свої засоби (підкреслити) Батьки

9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло)
Голова сім'ї
схе роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Римівська сім'я

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

10 місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)
12-17 3-й Вирішальний

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто *С. Мамнів* Район *Ромненський* Кр-й *УРСР*
селище область *Сумська* АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
1 рік 9 місяців

12 Причина смерті
Зараження печінки

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
прод'явлено свідоцтво акти смерті, акти 29/10/40

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Горбач Володимир Іванович с. Мамнів

16 Підпис заявника
Горбач

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *21*

31 грудня 19*40* р. (Перший примірник)

1 Прізвище *Бонанс*

2 м'я *Гарася* 3 По-батькові *Гарася*

4 Стать *жінка* 5 Національність *Українська*

6 Час смерті (число, місяць, рік) *30 грудня 1940* р.

7 Вік померлого *76* років

Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи *Мав свої засоби* Був на утриманні *(підкреслити)*

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) *Військова госп. служба*

іде роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) *Колгосп. Нові Микити*

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

10 місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва) *12-17 3-й Вирішальний*

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто с. Каминька Район Ромненський Крпй УРСР
селище с. Каминька область Волинська АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
76 років

12 Причина смерті
Токсичний вх

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки
Медична карта № 1. Каминька. Життя. Іван. Романович. Тарасів. Тарасів. померлий у с. Каминька. Волинська область. 1. Каминька. 2. Каминька.

15 Прізвище і адрес заявника
Самитов Верію Григорівну, с. Каминька

16 Підпис заявника
Самитов

Завід. бюро ЗАГС Григор Діловод Григор

Завід. бюро ЗАГС Самитов Діловод Григор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

31 квітня 1940 р. (Перший примірник)

1 Прізвище Михайленко

2 м'я Катерина 3 По-батькові Антимович

4 Стать жін. 5 Національність Українська

6 Час смерті (число, місяць, рік) 31 квітня 1940 р.

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

8 Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити) Батьків

9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Вільна господарка

10 Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д. та назва) Колгосп Новий Мир

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Камінь</u>	Район <u>Романський</u>	Край <u>УРСР</u>
		селище	область <u>сумська</u>	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>5 років</u>		
12	Причина смерті	<u>Занесений Легіон</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Медичний свідоцтво смерті № 34/1149</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Миколай Артемий Якович С. Камінь</u>		
16	Підпис заявника	<u>Миколай</u>		

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

КОРЖІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

область
Романського району
Чернівецької області
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

20 числа серпня
с. Коржів

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Омельченко</u>	
2	Ім'я	<u>Якушак</u>	3 По батькові <u>Григорівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>серпня</u> місяця 193 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>85</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>своя</u> <u>Омельченко Григорівна</u> (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>сільсько господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-17 3-й Виробничий</u>	

Місце, де постійно жив померлий

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Підпис заявника

*) Якщо померлий

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце велике	Романенський Район	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62	місяців	
13	Причина смерті	Насмерть		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Коржавський Медподпом від 19/5 40р		
15	Особливі позначки (причини несповіщеної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Олександр Трохимович Данієлевич с Коржаві Романенський район		
17	Підпис заявника	Трохимович		

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

М. П. Відвід було ЗАГС

Підписав Я. Тесля

КОРЖІВСКА СІЛЬСЬКА РАДА

Романського району Чернівецької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 99

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

5-е числа 1934 р. м-ця 1934 р.

(перший примірник)

1	Прізвище Коржав	2	Ім'я Ангеліна	3	По батькові Олександрівна
4	Стать	5	Національність українська	6	Час смерті 20-е числа липня місяця 1934 р.
7	Вік	8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	9	Минуло років Рік народження 30-е числа травня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	11	Мав свої засоби	12	На утриманні
			(підкреслити)		Батько
					сестра
					Н. П. 3-й Виринський

Місце, де постійно жив померлий

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Підпис заявника

*) Якщо померлий

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Корні</u> Район <u>Корні</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>7</u> <u>20</u>
13	Причина смерті	<u>Воспаление легких</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Свідки: Омельченко Григорій Іванович Третьяков</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Олександр Романович Романов</u> <u>в Корні Романівського району</u>
17	Підпис заявника	<u>С. Романов</u>



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

М. П. В. М. М. Шалов

область КОРАТОВСЬКА район ДА

Романівського району міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 100

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

11 " числа Листопада 1940 р. м-ця 193 40 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Корні</u>
2	Ім'я	<u>Мерон</u>
3	По батькові	<u>Антонівна</u>
4	Стать	<u>жін</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>9</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>28</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>Бетон</u> (підкреслити) <u>На утриманні</u> <u>Антон Іванович</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Кухарка</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>12-й 3-й Виробничий</u>

Місце, де постійно жив померлий

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адреса заявника

Підпис заявника

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

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Корніїв</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <i>днів 13</i>		
13	Причина смерті	<i>уродженна слобода</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>сирітка Корнієвського надана 10/11/40р</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адреса заявника	<i>Мечмай Антон Іванович с. Корніїв Романського району</i>		
17	Підпис заявника	<i>Мечмай</i>		



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

КОРЖІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
РОМАНСЬКОГО РАЙОНУ
ЧЕРНІВЦЬКОЇ ОБЛАСТІ
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

20 числа *лютого* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Коржів</i>
2	Ім'я	<i>Олександр</i>
3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>члн</i>
5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті	<i>19</i> числа <i>лютого</i> місяця 19 <i>40</i> р.
7	Вік	Минуло <i>68</i> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>співесло господарство</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>К-п 3-й Вирішальний</i>

Місце, де постійно жив померлий

Скільки часу жив полий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адреса заявника

Підпис заявника

*) Якщо померлий

М. П.

Адреса, де постійно жив померлий

Місце
селище

Корпесі

Район
область

Край
АРСР

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

Років 62

місяців

Причина смерті

(Урешт) отруєння моголою пудри

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

Аналіз свідомості про смерть Корпесі-Кого Медподполі від 24.11.40р

Особливі позначки (причини несповіщеної реєстрації та вжиті заходи і інш.)

Прізвище і адрес заявника

Івгена Мешковича Тимофеевича з Корпесі Романського району Сумської обл

Підпис заявника

Нашин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

В. Гаспа

КОРЖІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА

Романського району

Чернівецької області

міськрада

103

14 числа Березня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

1 Прізвище Корпесі

Смедіа

2 Ім'я Василь

3 По батькові

Михайлович

4 Стать чоловік

5 Національність

Українська

6 Час смерті

2 числа Березня місяця 1940 р.

7 Вік

Минуло 86 років

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

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

Мав свої засоби

(підкреслити)

На утриманні

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

Кохання

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

К-пу 3-й Вирішальний

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Корні</u>	Район <u>Романського</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>Порок серця</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Посвідка про смерть Корнівас Рогов</u> <u>Медподполк від 11/III 40</u>		
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Іванко Олександр Петрович</u> <u>Романський район сумської області</u>		
17	Підпис заявника	<u>О. Іванко</u>		

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

М. П. В. М. М.

КОРЖІВСЬКА ОБЛАСТЬ
СІДІЛЬСЬКА РАДА
Романського району
Чортківська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

" 11 березня 1940 " числа 11 м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище <u>Шеранди</u>	3	По батькові <u>Середомовна</u>
2	Ім'я <u>Наталія</u>	5	Національність <u>Українська</u>
4	Стать <u>жін</u>	6	Мас смерті <u>9</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік <u>49</u> років	8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

Сільське господарство

В. п. 3-й Вирішальний

Місце, де постійно померлий

Скільки часу жив полий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адреса заявника

Підпис заявника

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

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ромненський</u>	Район <u>Сумський</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>42</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>ДВР</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Немає свідчення про смерть Корнишеского медподпунь 29/III 40р</u>		
15	Особливі позначки (причини несповіщення реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адреса заявника	<u>Шерандас Іван Іванович с Корнишеского району Сумської обл</u>		
17	Підпис заявника	<u>Шер</u>		

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

Звід. бюро ЗАГС

Діловод

В. Ісачен

КОРЖІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

область

район

сільрада

міськрада

193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	<u>Коржі</u>	3	По батькові	<u>Гензетер</u>
2	Ім'я	<u>Олексій</u>	5	Національність	<u>українська</u>
4	Стать	<u>чол</u>			
6	Час смерті	<u>24</u> " числа <u>березня</u> місяця <u>1940</u> р.			
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>28</u> " числа <u>грудня</u> місяця <u>1938</u> р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні <u>Батька Гензетер А.О</u>			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільсько господарство</u>			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п 3-й Веригинський</u>			

Місце, де постійно померлий

Скільки часу жив полий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адреса зазначених

Підпис заявника

*) Якщо померлий

М. П.

Адреса, де постійно жив померлий

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

Причина смерті

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

Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)

Прізвище і адреса зазначених

Підпис зазначених

Місто Ромненський Район Коржів область АРСР

Років 1 місяців 3

Крупозне вогнище пневмонії

Свідки: Ромненської Держ. лікарні
від 24/III 40р.

Темзиса Миколай Олександрович с. Коржів
Ромненського р-ну Сумської об.

М. П.

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

КОРЖІВСКА
СІЛЬСЬКА РАДА

Ромненського району
сільрада
міськрада

17 березня 1940 р.
числа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

1	Прізвище	Коржів	2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові	Павлович
4	Стать	чол	5	Національність	Українська	6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>березня</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>8</u> років Рік народження <u>8</u> числа <u>березня</u> місяця <u>1939</u> р. (Для дітей до 5 років)	8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>сільгосподарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п 3-й Вирішальний</u>	11	На утриманні	<u>Товариство</u> <u>Миколай</u>	12	Підпис	<u>М. П.</u>

Місце, де постійно
померлий

Скільки часу жив по
лий у місці реєст
смерті

Причина смерт

Пред'явлені лікарські документи про см.

Особливі позн

Прізвище і адр
- ника

Підпис заяв

*) Якщо поме

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище	Романів	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	7 місяців		
13	Причина смерті	Крупозна. востановка легенів			
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	Корнєвського Медподмуч від 24/III 40р.			
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Товстогриби Тетяно Клементівна с. Корнєв Романівського району			
17	Підпис заявника	Товстогриби			

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

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 31 числа Герезня _____ м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Волосинський	
2	Ім'я	2	По батькові
	Іван		Кузьмич
4	Стать	5	Національність
	Чол		Українська
6	Час смерті	„ 26 „ числа Березня місяця 1931 р.	
7	Вік	Минуло 29 років з місяцями Рік народження „ 28 „ числа Трудня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити) Сестри Волосинської Кузьми Івана	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Бонесер	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Романський Мокшувод	

Місце, де постійно померлий

Скільки часу жив полий у місці реєстрації смерті

Причина смер

Пред'явлені лікарські документи про с

Особливі позн

Прізвище і адр
ника

Підпис заяв

*) Якщо помо

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце величчя <u>Ромнен</u>	Район <u>Ромнен</u>	Краї <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>3</u>		
13	Причина смерті	<u>Крупозное воспаление легких</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Посвідка про смерть Корнєв в с. Вол. Медподпол від 31 березня</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Вашинески Ганни Степанівна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Вашинески</u>		

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

М. П. Вашинески Вашинески

КОРЖІВКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Романського району
Чернівецької області
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

10 " числа Квітня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище <u>Коржі</u>	<u>Василь</u>	
2	Ім'я <u>Василь</u>	3	По батькові <u>Єфедорович</u>
4	Стать <u>гол</u>	5	Національність <u>українська</u>
6	Час смерті	<u>6</u> " числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>19</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільськогосподарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Р. н. 3-й Вирішальний</u>	

Місце, де постійно померлий

Скільки часу жив плий у місці реєстрації смерті

Причина смер

Пред'явлені лікарські документи про с

Особливі позн

Прізвище і адрника

Підпис заяг

*) Якщо пом.

М. П.

Адреса, де постійно жив померлий

Місто Корнес Район Корнес Край АРСР

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

Років 19 місяців

Причина смерті

Зворот Керісок

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

Справки про смерть роменської Радзискої лікарки від 8 квітня 40

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

Прізвище і адрес заявника

Василюк Трисяк Зотівна с Корнес роменської р-ну

Підпис заявника

Василюк

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС В. Отто

Підпис

П. Каси

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

12 числа бервня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Волінецький</u>
2	Ім'я	<u>Виктор</u>
3	По батькові	<u>Зінов'евич</u>
4	Стать	<u>чол</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>3</u> числа <u>квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>19</u> числа <u>бервня</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити) <u>Батько Волінецького Зінов'я ередаровича</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Селгеско господарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Р-н 3-й Вирішальний</u>

Місце, де постійно померлий

Скільки часу жив плий у місці реєстрації смерті

Причина смер

Пред'явлені лікарські документи про с

Особливі позн

Прізвище і адрника

Підпис заяв

*) Якщо пом

М. П.

Адреса, де постійно жив померлий

Місце Корніє Район Роменського району Край АРСР

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

Років 10 місяців 10

Причина смерті

Варикозний легене

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

Свідки Корнієвської медсанбюро торгів
№ 1571/40р

Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)

Прізвище і адрес заявника

Восинська Ульяна Іванівна село Корніє
Роменського р-ну

Підпис заявника

Восинський

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Підпис В. Тесен

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

4 " числа травня 1934 р.

м-ця 1934 р.

(перший примірник)

1 Прізвище Корніє

Темизини

2 Ім'я Марія

3 По батькові Восинський

4 Стать жін

5 Національність українська

6 Час смерті

30 числа травня місяця 1934 р.

7 Вік

Минуло 24 років
Рік народження " " числа " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

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

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

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

Селес господарство

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

12-й 3-й Вирішальний

Місце, де постійно померлий

Скільки часу жив плий у місці реєстрації смерті

Причина смер

Пред'явлені лікарські документи про с

Особливі позн

Прізвище і адрника

Підпис заяв

*) Якщо пом

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище	Коржів	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років		місяців	2
13	Причина смерті	Бронхіт			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Романської Рад лікарні від 3/IV 40р			
15	Особливі позначки (причини невовчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Бедросі Балахана Даниловича с Коржів Романського р-ну Сумської обл			
17	Підпис заявника	Бедросі			

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

Засвід. було ЗАГС *В. Олександр* *П. П. Тетері*

КОРЖІВська область	НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
СІЛЬСЬКА район	Відділ актів громадянського стану 112
Романського сільрада	
Коржівська міськрада	
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15	
17 числа травня 1940 р. (перший примірник)	

1	Прізвище	Коржів	2	Ім'я	Віталій
3	По батькові	Миколайович	4	Стать	чол
5	Національність	українська	6	Час смерті	16 числа травня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 16 числа травня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби Віталій Коржів Миколайович (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Осередковець 12-му	10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	11-й "3-й Варшавський"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Бонівка</u> облашче	Район <u>Ромненський</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Земельний пароків</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Матер Галина Хутер Бонівка Ромненського району</u>		
17	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>		

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

М. П. Засід. бюро ЗАГС Х. Бонівка Діловод Н. Телесенко

УРСР

Виконавчий комітет КОРЖІВСЬКО СІЛЬСЬКО РАЙОН РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХСЯ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 113

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„3“ числа Червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мегмса</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Сильської області</u> <u>Чульмса</u>		<u>Приморський</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жін</u>		<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>2</u> числа <u>Червня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>21</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>37</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ <u>Матер. Мегмса</u> (підкреслити) <u>Варв. Явдоченівна</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Свинарне</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, коїгоспу і т. д. та назва)	<u>12-му 3-й Вирішальний</u>	

Місце, де постійно померлий

Скільки часу живий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адреса заявника

Підпис заявника

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

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Роменський район сумської об.		
13	Причина смерті	Років 2 місяців 10		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Туберкульоз легенів Лікарське свідчення про смерть Роменській Райадкари від 2/VI 40р		
15	Особливі позначки (причин несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Мегнеса Вєрха Івдоимівни с Роме Роменського району сумської області		
17	Підпис заявника	Мегнес		



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

Завід. бюро ЗАГС *Б. Герасименко*. Діловод *А. Телеш*

УРСР
область
Виконавчий Комітет
район
КІРЖІВСЬКОЇ
СІЛЬРАДА
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
міськрада
Депутатів Труда

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

15-го червня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мегнес	
2	Ім'я	Вєрха Івдоимівна	3 По батькові
4	Стать	Жінка	5 Національність
6	Час смерті	14-го числа червня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 12 років Рік народження 28-го числа місяця 1928 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби Батько Мегнеса Івдоимовича Степановича	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Стороння	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Місцевий базис	

Місце, де постійно померлий	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Роменський</u> Район <u>Роменський</u> область <u>АРСР</u>
Скільки часу жив лий у місці реєстрації смерті	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>12</u> місяців
Причина смерті	13	Причина смерті	<u>Застепова мозкової оболонки</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка про смерть Корнійського Мед поділу від 16/VI 40р</u>
Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
Прізвище і адреса заявника	16	Прізвище і адреса заявника	<u>Могилко Іван Степанович с. Корній Роменського району</u>
Підпис заявника	17	Підпис заявника	<u>Удига</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС с. Герасимівка, Плавод Г. Томко

область Виконавчий Комітет район ЖІВСЬКОЇ сільрада СЬКОЇ РАДИ міськрада Депутатів Трудового

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

12 " числа серпня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Онещенко</u>
2	Ім'я	<u>Іван</u>
3	По батькові	<u>Семішович</u>
4	Стать	<u>чол</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>32</u> років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Селське господарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-м 3-й Вирощальний</u>

Місце, де постійно померлий

Скільки часу жив і лий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

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

Прізвище і адресу заявника

Підпис заявника

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

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ромненський Район</u> селище <u>Корні</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>15</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легеней</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка про смерть Корнівської</u> <u>Васильченко від 26/11/40</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адресу заявника	<u>Скрибкі Маріни Андріївни</u> <u>з Корні Ромненського району</u>
17	Підпис заявника	<u>Скрибкі</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Середославська Вісочка Б. Тетей

УРСР область Виконавчий Комітет район Житомирської сільрада Житомирської міськрада ДЕНТАТІВ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 116

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	<u>Омещенко</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Федосович</u>
4	Стать	<u>чол</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>25</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>16</u> років Рік народження <u>24</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>24</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>Омещенко</u> (підкреслити) <u>Федосов</u> <u>Іванович</u> На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>санітар</u> <u>Заступник</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-м 3-й Вирішальний</u>

Місце, де постійно померлий	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище	Район область	Край АРСР
Скільки часу жив ілий у місці реєстрації смерті	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
Причина смерті	Причина смерті	Спазоносерний		
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	справка про смерть Корняк'вського медподілу від 27/VI 40		
Особливі позначки (причини несповіщеної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Особливі позначки (причини несповіщеної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
Прізвище і адреса заявника	Прізвище і адрес заявника	Онащенко середос Карпович с Керове роменського району		
Підпис заявника	Підпис заявника	[Підпис]		
*) Якщо померлий громадянин, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був				
М. П.	[Печатка]			

УРСР		НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР	
Виконавчий Комітет		Відділ актів громадянського стану	
КОРЖІВСЬКОГО району		117	
СІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ		ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26	
Депутатів міськради		(перший примірник)	
9 числа липня		м-ця 1940 р.	
1	Прізвище	Восиненко	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті	6 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження 3 числа липня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько Восиненко Василь Керимович	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п 3-й Вирішальний	

Місце, де постійно померлий

Скільки часу жив і лий у місці реєстрації смерті

Причина смер

Пред'явлені лікарські документи про с

Особливі поз

Прізвище і адр
ника

Підпис зая

*) Якщо пом

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Корни</u>	Район <u>Сумське</u>	Область <u>Сумська</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u>	місяців <u>15</u>	днів <u>20</u>	
13	Причина смерті	<u>Бюксованої дістатки</u>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Сиренка Корнівасом мед поділу від 6 липня 1940</u>			
15	Особливі позначки (причини несповісної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Володимир Дмитрович Андрій вас</u> <u>є Корнієв Ротенівною район</u>			
17	Підпис зая	<u>Василь</u>			



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

Відділ ЗАГС об. Сумська

Б. Гусак

Виконавчий Комітет
КОРЖІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

13 числа липня 1940 р. м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище померлого	<u>Бертош</u>	
2	Ім'я	<u>Алла</u>	
3	По батькові	<u>Дмитрівна</u>	
4	Стать	<u>жін</u>	
5	Національність	<u>українська</u>	
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>липня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>3</u> років Рік народження <u>11</u> числа <u>12</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Рухомець</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Р-н 3-й Вирішальний</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Корни</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>3 м</u>		
13	Причина смерті	<u>Хроакіне роєстроєство нтениф</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли складані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справля Корнєвського Медподпу</u> <u>вг 13 / 11 40</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бєртова Наталка Михайлівна</u> <u>с Корни Роминьскіх ридон</u>		
	Підпис заявника			

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

Завід. бюро ЗАГС ср. Герасимов Діловод П. Тейс

Викон. Вий Коміт.
область
Сумської області
район
Сумської ради
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

"22" числа Листопада 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище померлого Р-ну Сумської області.	<u>Мельник</u>		
2	Ім'я <u>Великий</u>	3	По батькові <u>Іванович</u>	
4	Стать <u>Чол</u>	5	Національність <u>Українська</u>	
6	Час смерті	<u>23</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>1</u> років <u>4 м</u> Рік народження <u>24</u> числа <u>Березня</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Кіно механік</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>12-му 3-й Вишгородський</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Корни</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>4</u> м		
13	Причина смерті	<u>Знепелення</u> <u>Логанів</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Сиренко Корнелієм</u> <u>Медподпол</u> <u>вд 29/11 40</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Меленко Іван Іванович</u> <u>с. Корни</u> <u>Романського району</u>		
17	Підпис заявника	<u>Меленко</u>		

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

Завід. бюро ЗАГС ср. Герасименко Б. Тегер



Виконавчий Комітет
КОРЖІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХСЯ
область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 120

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

22 Листопада 1940 р.
"числа" м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище ського р-ну Сумської області	<u>Сиренко</u>	
2	Ім'я <u>Ольга</u>	3	По батькові <u>Петро</u>
4	Стать <u>жін</u>	5	Національність <u>українська</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>Листопада</u> місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років <u>1</u> м Рік народження <u>4</u> числа <u>березня</u> місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u> <u>Меленко</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сиренко</u> <u>годоглядство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Р.п. 3-й Вергасівський</u>	

Місце, де постійно жив померлий

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Підпис заявника

*) Якщо померлий у

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Корни</u>	Район <u>область</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>1</u>		
13	Причина смерті	<u>моральне виснаження</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідчення Корнивського мед подму від 22/III 40р</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Скрипка Володимира Федорівна</u> <u>с. Корни Романського району</u>		
17	Підпис заявника	<u>Скрипка В</u>		



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
Завід. бюро ЗАГС ар. Герасименко Діловод Т. Ісеев

Виконавчий Комітет
КОРНАВСЬКОЇ
СІТСЬКОЇ РАДИ міської ради
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХСЯ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

14 " листопада 1939 р. м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Корни</u>	
2	Ім'я	<u>Федор</u>	
3	По батькові	<u>Федорович</u>	
4	Стать	<u>чоловіча</u>	
5	Національність	<u>українська</u>	
6	Час смерті	<u>14</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>39</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>9</u> років Рік народження <u>13</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>30</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>Батьки</u> (підкреслити) <u>Корни</u> На утриманні <u>Федор Федорович</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Бухгалтер</u> <u>внутрішньої справи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Корнивське поштове відділення</u>	

Місце, де постійно жив померлий

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Підпис заявника

*) Якщо померлий

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Корнес</u>	Район <u>Корнеський</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>9</u>		
13	Причина смерті	<u>Крупазне заміщення Легенів</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справлено Корнеською медпідпунктом від 14/IV/40</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Коробка Федор Федосович с Корнеського району</u>		
17	Підпис заявника			



Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
Завід. бюро ЗАГС с. Герасимівка Діловод В. Тарас

Виконавчий Комітет Корнеського району сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 122

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

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

1	Прізвище <u>Герасименко</u>	3	По батькові <u>Степанівна</u>
2	Ім'я <u>Костерина</u>	5	Національність <u>українська</u>
4	Стать <u>жінка</u>	6	Час смерті <u>6</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років / <u>листопада</u> Рік народження " <u>5</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>35</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>Гатач</u> (підкреслити) <u>Герасименко</u> На утриманні <u>Степан</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Службовцем</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>12-й 3-й Виробничий комбінат</u>	

Місце, де постійно жив померлий

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Підпис заявника

*) Якщо померлий

М. П.

11

Адреса, де постійно жив померлий

Місто
селище

Корнес

Район
область

Край
АРСР

12

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

Років

місяців

1 м - 4 10 днів

13

Причина смерті

Корнес

14

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

Свідки Корнес Весіло
медподполк від 1/кн. 40

15

Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)

16

Прізвище і адрес заявника

Герасименко Степан Корнес
х. Попово

17

Підпис заявника

Корнес

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС ор. Герасименко

Діловод

В. Косенко

Виконаний Комітет

КОРНАВСЬКОЇ

КОРНАВСЬКОЇ РАДИ

ДЕНІТАТІВ ТРУДЯЩИХ

міськрада

6 серпня 1940 р.

числа

№

1. Корнава

Сумської області

2. Ім'я

Дмитро

4. Стать

Чол

6. Час смерті

7. Вік

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

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

м. ц. 193 р.

(перший примірник)

Іваново

3. По батькові

5. Національність

Українська

6. Час смерті

5 числа серпня місяця 1940 р.

7. Вік

Минуло років 10 м - 4 д

Рік народження 25 числа Вересня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)

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

Мав свої засоби

Батько Іваново (підкреслити) На утриманні

Корнес

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

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

К. н. 3-й Вирішуваний

Місце, де постійно жив померлий

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Підпис заявника

*) Якщо померлий

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Корнес</u>	Район <u>Корнес</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>10</u>		
13	Причина смерті	<u>Загибелі внаслідок</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли надані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Сергій Корнесовий Медподіа</u> <u>від 5/IV 40р</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Іванко Трохим Карпов</u> село <u>Корнес</u> <u>Ромненського району Східної обл.</u>		
	Підпис заявника	<u>И. Умрило</u>		



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

Завід. бюро ЗАГС Ор. Герасименко Діловод О. Теніс

область
Викон.чий Комітет
район
Корнеської
сільрада
Департаменту Труда

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

1 Нахотин м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Корнес</u>	
2	Ім'я	<u>Трохим</u>	
3	По батькові	<u>Олександрович</u>	
4	Стать	<u>чол</u>	
5	Національність	<u>українська</u>	
6	Час смерті	<u>28</u> числа <u>листопада</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>68</u> років Рік народження <u>—</u> числа <u>—</u> місяця <u>193</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>Семі Корнес</u> (підкреслити) На утриманні <u>Семі Корнес</u> <u>Василь Корнес</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>власне господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Р.п. 3-й Вершинський</u>	

Місце, де постійно жив померлий
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
Причина смерті
Пред'явлені лікарські документи про смерть
Особливі позначки
Прізвище і адрес заявника
Підпис заявника
*) Якщо померлий
М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Корни</u> Район <u>Ротненський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>48</u> місяців
13	Причина смерті	<u>От старости и слабости</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки Корнишевський і Поддубний</u> <u>вд 28/1 40г</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Негуса Селка Васильовна з Корни</u> <u>Ротненський</u>
17	Підпис заявника	<u>Мелчанин</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ф. Герасим Діловод Г. Гусь

УРСР
Виконавчий Комітет
Сумської області
Сумської ради
Департаменту трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

1 Лютого 1940 р. 18 лютого 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Онещенко</u>
2	Ім'я	<u>Пилип</u>
3	По батькові	<u>Яковлевич</u>
4	Стать	<u>Чол</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>лютого</u> місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло <u>81</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>вн Онещенко Леонид Пилипович</u> (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Масове господарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>12-й Зв Виробничий</u>

Місце, де постійно жив померлий

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

Причина смерті

Пред'явлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки

Прізвище і адрес заявника

Підпис заявника

*) Якщо померлий

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Романський</u> Район <u>Корні</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>82</u> місяців
13	Причина смерті	<u>От старости</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справки Корнівського медподілу</u> <u>вс 12/х 40</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Олександр Сергійович Гусарович</u> <u>в Корні Романський район</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Г. Гусаров

Виконаний Комітет

область

СУМСЬКОЇ РАДИ

район

міськрада

25 листопада 1940 р.

числа

м-ця 193

р.

(перший примірник)

1 с. Гусаров Романського району Сумської області

2 Ім'я Василь

4 Стать чол

6 Час смерті

7 Вік

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

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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

Гусаров

3 По батькові Андрійович

5 Національність українська

21 числа листопада місяця 19340 р.

Минуло 79 років

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

Мав свої засоби семи Гусарови (підкреслити) Гусарови На утриманні

сільське господарство

К-п 3-й Вирішальний

Місце, де постійно жив померлий	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Коржів</u> Район <u>Ротненський</u> Край <u>АРСР</u>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>54</u> місяців
Причина смерті	13	Причина смерті	<u>старість</u>
Пред'явлені лікарські документи про смерть	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справки Корнісевича медподілу від 25/11/40 р</u>
Особливі позначки	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адреса заявника	16	Прізвище і адреса заявника	<u>Іванчик Іван Петрович село Коржів Ротненський район</u>
Підпис заявника	17	Підпис заявника	<u>Іванчик</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС с. Герасимів Діловод П. Тесеня

445 10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 127

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

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

1	Прізвище	<u>Бедрий</u>
2	Ім'я	<u>Олена</u>
3	По батькові	<u>Демичевич</u>
4	Стать	<u>ж</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Човдн</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>2</u> числа <u>Червн</u> місяця 19 <u>36</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>Бедрий</u> <u>Демичевич</u> (підкреслити) <u>Демичевич</u> На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>сільське господарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кп 3- Виріжальний</u>

Місце, де постійно померлий	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Коржів</u> Район <u>Сумський</u> Край <u>АРСР</u>
Скільки часу жив плий у місці реєстрації смерті	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>5 м</u>
Причина смер	13	Причина смерті	<u>Дистанція</u>
Пред'явлені лікарські документи про см	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справки Коржівських медпункту від 15/х 40р</u>
Особливі позн	15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адреса заявника	16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бедрий Іосифа Даниловича Коржів</u>
Підпис заяв		Підпис заявника	<u>Скучко</u>



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

М. П. _____

Діловод Я. Темиш

Виконаний Комітетом
М. О. Я. І. В. С. К. О.
С. О. В. С. К. І. Р. А. Т. І.
Депутатів Трудового

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

10 "чудн" 1940 р. м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище померлого р-ду	<u>Олександр</u>
2	Ім'я	<u>Марта</u>
3	По батькові	<u>Мереметович</u>
4	Стать	<u>жін</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	числа <u>19</u> "чудн" місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>81</u> років Рік народження "____" числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні <u>Клишова Микола Іванович</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>сільське господарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>12-й З-д Виробничий</u>

Місце, де постійно померлий

Скільки часу жив і лий у місці реєстрації смерті

Причина смер

Пред'явлені лікарські документи про с

Особливі позн

Прізвище і адр
ника

Підпис заяв

*) Якщо поме

М. П.

11

Адреса, де постійно жив померлий

Місто

Корнес
Ротенесик

Район

область

Край

АРСР

12

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

Років

60

місяців

13

Причина смерті

Старість

14

Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли надані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення

15

Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)

Свідки

Скрипко Марко Андрієвич Скрипко

Керим Архип Тимоненко Керим

16

Прізвище і адрес заявника

Керимов Микола Іванович
Корнес Ротенесик Район

Підпис заявника

Керимов

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

Діловод

Діловод

Діловод

Вихід

Міс

область

район

сільрада

міськрада

18 грудня

4

м-ця 193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(перший примірник)

1

Прізвище

Губенко

2

Ім'я

Арсен

4

Стать

чол

6

Час смерті

27

числа

грудня

місяця

193

р.

7

Вік

Минуло 66 років

Рік народження

місяця 193

р.

(Для дітей до 5 років)

8

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

Мав свої засоби

Губенко Петро (підкреслити) Карпович

На утриманні

9

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

Своєспаса господарство

10

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

Н-п 5-й Виробничий

Місце, де

Скільки
лій у

Прі

Пред'яв.
кумен

Осо

Прізви

П

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с Корни Ротонд	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 66 місяців	
13	Причина смерті	Воспаление легких	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка Корнишевської медпункту від 28/х. 40	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	Іванко Артем Карпович Корни Ротонд район	
17	Підпис заявника	И. Иванко	



Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
Завід. бюро ЗАГС с. Зарослав Діловод О. Тесен

Сумська область
Сумський район
Лопненська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

12 числа лютого м.ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голоха
2	Ім'я	Наїпачка
3	По батькові	Васильовна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українець
6	Час смерті	12 числа лютого місяця 1941 р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

Місце, де
Скільки
Прізвище
Пред'яв
кумен
Осо
Прізви
П
М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лопатів</u> Район <u>Гусятин</u> Край <u>Сумський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Свідки це стверджують</u> <u>Смерть померлого.</u> <u>1. Дітяк</u> <u>2. Христин</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Віктор Олена Івановна с. Лопатів</u>
17	Підпис заявника	<u>Віктор</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
М. П. Згідно. бюро ЗАГС
Діловод Гусятин

Сумська область
Гусятинський район
Лоханський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

17 числа Листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ігнатенко.</u>
2	Ім'я	<u>Григорій</u>
3	По батькові	<u>Іванович.</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>17</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>1929</u> числа <u>—</u> місяця 193 <u>—</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Лопат</i>	Район область <i>Львів</i>	Край АРСР <i>УРСР</i>	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>11</i> місяців			
13	Причина смерті				
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва				
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>Свідки що стверджують: 1. <i>Сидор</i> 2. <i>Тришнов</i></i>			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Ігнатенко Іван Федорович с. Лопат</i>			
17	Підпис заявника	<i>Ігнатенко</i>			

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

М. П. *Згідно бюро ЗАГС* *Діловод*

132

281

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3* *66*

(перший примірник)

Львівська область
Львівський район
Львівська міськрада

6 " числа *Верезня* м-ця 19*40* р.

1	Прізвище	<i>Морчан</i>	
2	Ім'я	<i>Сергій</i>	
3	По батькові	<i>Назарович</i>	
4	Стать		
5	Національність		
6	Час смерті	<i>6</i> числа <i>Верезня</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>80</i> років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Сільсько-господарське</i>	

Іван Іванович Верещинський

Місце, де

Скільки
лий у

Пр

Пред'яв
куме

Ос

Прізви

Г

я)

М. П.

11

Адреса, де постійно
жив померлий

Місто
селище

Львів

Район

Львівський

область

Львівська

УРСР

12

Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

Років

80

місяців

13

Причина смерті

по старості.

14

Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
видані. Підписи 2-х свід-
ків в разі відсутності
лікарського свідоцтва

15

Особливі позначки
(причини несвочасної
реєстрації та вжиті
заходи і інш.)

Свідки по старості 1 Хруч
Смерть пенсійного 2 Павен

16

Прізвище і адрес
заявника

Бригман Микола Миколайович с. Львів

17

Підпис заявника

Бригман

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

М. П.

Заг. бюро ЗАГС

Діловод

Львів

Сумська

область

Львівський

район

Львівська

сільрада

Львів

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

6

числа

Хвітяз

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1

Прізвище

Дитюк Овот Ієрилович.

2

Ім'я

Овот

4

Стать

голови

6

Час смерті

6

числа

Хвітяз

місяця 1940 р.

7

Вік

Минуло 80

років

Рік народження 1860

числа 25

місяця 193

р. (Для дітей до 5 років)

8

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

Мав свої засоби

(підкреслити)

На утриманні

9

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

Непрацював, по старості років

10

Місце роботи (рід під-
приємства, колгоспу
і т. д. та назва)

Зем. колгоспу. ім. Ворошилова

Місце, де
Скільки
лий у

Пр
Пред'яв
кумен

Ос

Прізн

Г

М. П.

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Мокія</u> селище	Район <u>Глиньський</u> область <u>Сумська</u> <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>80</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Поєстарості</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідки про що стверджують 1. Бачиненко 2. Довгич</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Дитин Віктор Олександрович с. Мокія</u>	
	Підпис заявника	<u>Дитина</u>	



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

Сумська область
Глиньський район
Мокія сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5
(перший примірник)

15 " числа Травня м.ця 1940 р.

1	Прізвище	<u>Поскєвич</u>			
2	Ім'я	<u>Ганка</u>	3	По батькові	<u>Ахитович</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.			
7	Вік	Минуло <u>60</u> років Рік народження <u>1881</u> " числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Не працювала на сторонній роботі.</u>			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Глиньський ім. Ворошилова.</u>			

Місце, де

Скільки
лий у

Пр

Пред'яв
куме

Ос

Прізви

Г

*)

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Локня</u> селище	Район <u>Глинський</u> Край <u>УРСР</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>60</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Поступості</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Свідки: мр. <u>Григорій Іванович</u> 1. <u>Басенко</u>, 2. <u>Белуха</u></u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Паскевич Федір радионовн. С. Локня</u>	
	Підпис заявника	<u>Ф. П. Паскевич</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Андрій

Сумська область
Глинський район
Локнянська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

29 числа Червня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Приймак</u>	
2	Ім'я	<u>Кирило</u>	
3	По батькові	<u>Іванович</u>	
4	Стать	<u>чол.</u>	
5	Національність	<u>Українець</u>	
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>Червня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>80</u> років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав <u>свої</u> засоби (підкреслити) На утриманні	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Сільське господарство</u> <u>Колгосп імені Верніковича</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>С Локня</u>	Район <u>Голинський</u>	Край <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>80</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>По старості</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідки що стверджують і підписи</u> <u>смерть померлого</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Галина Луки Григорович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Галина</u>		

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

М. П. Звід. бюро ЗАГС Діловод Галина

Сумська область
Голинський район
Локнянська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

3 " числа липня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Локня</u> <u>Злинська</u> <u>селище</u>	Край <u>УССР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>10</u>	
13	Причина смерті	<u>Диспонія тонспеска</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарке свідомо видано</u> <u>Злинською</u> <u>парлікарнею</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідки, що стверджують смерть і хвора</u> <u>2. Ми</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Григоренко Ганна Михайлівна</u>	
17	Підпис заявника	<u>Григоренко</u>	

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

М. П. Звід. бюро ЗАГС Діловод Григор

Сумська область
Злинський район
Локнянська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

13 числа липня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Заглада, Олексій</u>	
2	Ім'я		
3	По батькові	<u>Артимович</u>	
4	Стать	<u>гол.</u>	
5	Національність	<u>україн.</u>	
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>липня</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>38</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>сепоник</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім. Ворошилова</u>	

Місце,

Скільки
лій у

Пр

Пред'яв
куме

Ос

Пріз

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Локіня</u>	Район <u>Глинський</u>	Край <u>УССР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>38</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідки, що свідчать про смерть померлого</u> <u>11 Мещ</u> <u>21 Бичик</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Заглада Олексій, Артемівна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Заглада</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод Заглада

Сумська, область
Глинський, район
Локінями, сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

13 " числа липня, 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Іванів</u>	
2	Ім'я	<u>Іван</u>	
3	По батькові	<u>Федорович</u>	
4	Стать	<u>гол.</u>	
5	Національність	<u>українськ.</u>	
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>липня</u> , місяця 193 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>46</u> років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>зач Колгоспу ім. Ворожильов</u>	

Місце,

Скільки
лий у

Пр

Пред'яв
куме

Ос

Пріз

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Локня</u> селище	Район <u>Локнянський</u> область <u>Локнянська</u>	Край <u>УССР</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>46</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Грибості</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідки, що стверджують 1. Близькість смерті померлого. 2. Смерть померлого.</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ігнатенко Клавд Паміла</u>		
17	Підпис заявника	<u>Ігнатенко</u>		

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

М. П. Засід. бюро ЗАГ Діловод Галич

Сумська область
Локнянський район
Локнянська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	<u>Ігнатенко</u>	
2	Ім'я	<u>Ганна</u>	
3	По батькові	<u>Антонівна</u>	
4	Стать	<u>жінка</u>	
5	Національність	<u>українець</u>	
6	Час смерті	<u>28</u> " числа <u>Вересня</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>12</u> " числа <u>січня</u> місяця <u>1930</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільська</u> <u>20 стударев.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп</u> <u>Вергунівська</u>	

Місце,

Скільки
лий у

Пр

Пред'яв
куме

Ос

Пріз

І

*)

М. П.

11 Адреса, де постійно
жив померлийМісто Слобода Глинська Район
селище область.Край УССР
АРСР12 Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смертіРоків — місяців 9

13 Причина смерті

диспенсія14 Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
видані. Підписи 2-х свід-
ків в разі відсутності
лікарського свідоцтваДовідка медичного фельдшерського пункту
видана 28 вересня 40 року.15 Особливі позначки
(причини несвоечасної
реєстрації та вжиті
заходи і інш.)16 Прізвище і адрес
заявникаПриймак Антон Я. Слобода Глинського р-ну.

17 Підпис заявника

Приймак А.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС ГринькоДіловод СквиринНАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стануЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

30 " числа Вересня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	<u>Павленко</u>
2	Ім'я	<u>Ганна</u>
3	По батькові	<u>Семінівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження — " числа — місяця 193 — р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід під- приємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>член К-пу ім. Ворошилова</u>

Місце, де

Скільки
літ у

Пр

Пред'яв
куме

Ос

Прізн

П

*)

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С.п.м.м. Галицьке</u> Район <u>Галицький</u> Область <u>УССР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка лікарського фельдшерського пункту. Видана.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Павленко Иван П. с.п.м.м. Галицького р.п.</u>
17	Підпис заявника	<u>Павленко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

С. П. С. П. С.

Сумська область
Галицький район
Локнянська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

23 " числа Жовтня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Анчибор.</u>
2	Ім'я	<u>Оксана.</u>
3	По батькові	<u>Іванівна.</u>
4	Стать	<u>жінка.</u>
5	Національність	<u>українець.</u>
6	Час смерті	<u>21</u> " числа <u>Жовтня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>19</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с. фельдшер.</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с. Ярмівка Мед.участок. фельдшер.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	с. <u>Много</u> <u>Галицький</u> Район <u>УССР</u> селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>19</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Угрозне захворювання легенів, туберкульоз легенів та ендокеродит</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідоцтво про смерть, Романенко туб. лікарем 22/2-40 року.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Локня. Анчібор Іван. Платонович</u>
17	Підпис заявника	<u>Анчібор</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Галав

Сумська область
Галицький район
Локнянська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

12 " числа Трудня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Локня</u> Район <u>Глинський</u> край <u>УРСР</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>21</u> місяців
13	Причина смерті	<u>по старості.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки, що стверджують смерть.</u> <u>Іванко</u> <u>В. Ситник</u> <u>Ніяких лікарських документів немає</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Своєчасно.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Локня Глинський р/н. Мишча Явуха Ступаза</u>
17	Підпис заявника	<u>Мишча</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Галич

Сумська область
Глинський район
Локнянська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	<u>Кравцов.</u>
2	Ім'я	<u>Олександр.</u>
3	По батькові	<u>Іванович.</u>
4	Стать	<u>чоловік.</u>
5	Національність	<u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>Грудня</u> , місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>28</u> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження <u>28</u> " числа <u>Грудня</u> , місяця <u>1940</u> р. (Для дітей до 5 років) <u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільське господарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім. Ворожильови.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	с. Локня. Гриневський	Район Сумський	УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9		
13	Причина смерті	гістенисія		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво видано 16.11.40 р. лікарем Ганським		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	своєчасно.		
16	Прізвище і адрес заявника	с. Локня. Гриневського р. н. у. Кравцов Ульян Я.		
17	Підпис заявника	Кравцов		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Гриневський

Сумська область
Гриневський район
Локнянська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Гей.
2	Ім'я	Ніколай
3	По батькові	Якович.
4	Стать	чоловік.
5	Національність	українець.
6	Час смерті	19 числа грудня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження 15 числа грудня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство. по технічному. стовар.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп. ім. Варошів.

Місце,

Скільки
лий у

Пі

Пред'я
куме

Ос

Пріз

П

*)

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	с. Личківка, Бучинський р-н, Львівська область, КРАСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4 дн.
13	Причина смерті	Ураження,
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво видане 24/хл-40 р. лікарем /сиротку,
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно.
16	Прізвище і адрес заявника	С. Личківка, Бучинський р-н, Телі Яків Якович
17	Підпис заявника	Телі Якович

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Бонд

Сучеська, область
Бучинський, район
Личківська, сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

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

1	Прізвище	Кішко.
2	Ім'я	Олександр.
3	По батькові	Олександрівна.
4	Стать	Жінка.
5	Національність	Українка.
6	Час смерті	26. числа Грудня, місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 10 років Рік народження " " числа " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п. 120 рошнівська.

Місце,

Скільки
лій у

Пр

Пред'яв.
кумен

Осо

Прізви

Пі

*)

М. П.

11 Адреса, де постійно
жив померлийС. Локня. Глинявський
селище Район Сумський Край
область АРСР12 Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

Років 10 місяців

13 Причина смерті

перелом позвоничника.

14 Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
видані. Підписи 2-х свід-
ків в разі відсутності
лікарського свідчення

ніяких немає.

15 Особливі позначки
(причини несвоечасної
реєстрації та вжиті
заходи і інш.)Свідки, що стверджують. 1 Бачи-
аперетов, 2, Галаш.16 Прізвище і адрес
заявника

С. Локня. Глинявського р-ну.

17 Підпис заявника

Кийко.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Галаш.

У. С. Р. Р.

САЛОГУБІВСЬКА

Сільська Рада

Таталаївського району

Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

13 числа Січня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бойко
2	Ім'я	Омелька
3	По батькові	Омисович
4	Стать	Чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, мі- сяць, рік)	11 січня 1940 року
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 89
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. Господарство
10	Місце роботи (назва під- приємства, колегіуму (т. л.))	К. н. "Верше Травна" р. Салогубівка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Талалаївська селище	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	89 років.			
12	Причина смерті	По старості			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Смерть Боїка Омелька Олександровича зареєструвана на підставі двох свідків: Якуба Володимир і Біленко Марія Іван.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Задвник батько Боїко і воя ошени.			
16	Підпис заявника	Боїко			

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

М. П. Засвід. бюро ЗАГС М. П. Діловод

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської області

147 648
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193 р.

22 № 22 м-ця 1940 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2 (перший примірник)

1	Прізвище	Боїко		
2	Ім'я	Віра	3	По батькові
4	Стать	жін	5	По батькові
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 січня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки 21		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. господарство		
10	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	К. н. "Перше Травня" с. салогубів		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
10		С. Салогубівка	область сумська	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 рік		
12	Причина смерті	не встановлено		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Смерть бойка Вері і воровної зареєстрована підтвердження двох свідків Якуба Володимирів і Гіменко Марія Гр		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Задвник Батько Бойко іван ошени. С. Салогубівка		
16	Підпис заявника	Бойко свідки		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шенченко Діловод

САЛОГУБІВСЬКА

Сільська Рада

Талалаївського району

Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

22 січня 1940 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

22 " числа січня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Парасотченко		
2	Ім'я	Челько	3	По батькові
				Карлачків
4	Стать	Чол.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 січня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 65		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло).	С. господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіату (т.к.))	К-н 18-й Зггг ВК ГІБ, с. Рінки.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>С. Салогубів</i>	Район область <i>Талалаївського</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>65 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Смерть Горосодзького Івана Короткий. на підтвердження двох свідків. Проживав в с. Бистр і Якуби Волод. зван.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Задвник Романенко Мортіян Іванов. Ріпки.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Романенко</i>		

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

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

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської області

149 157
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193 р.
1 *с. Салогубівка* *м-ця 1940 р.* (перший примірник)

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1	Прізвище	<i>Бачилов</i>		
2	Ім'я	<i>Олексій</i>	3	По батькові
				<i>Іосифович</i>
4	Стать	<i>Чол.</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30 січня 1940 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився числа місяця роки <i>12</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. Господорство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	<i>К-п. "Вірне Правдо" с. Салогубівка.</i>		

М. П.

M. II.

Діловод

1	С, Самогубівка Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові
4	Стать	Чол	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 лютого 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки <u>3х</u>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колегіум (т.д.))	К-н "Берисе Яравна"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сологубівка</i> Район <i>Талалаївський</i> Край <i>Чернівецький</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1903 року</i>
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Смерть Ієвгена Івана Сидоренка, зареєстрована на підтвердження двох свідків: Ієвгена Івана Сидоренка та Ієвгена Івана Сидоренка.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Задвник Мищенко Яким Якович</i> <i>С. Сологубівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Мищенко</i> <i>Свідок: Клеменд</i> <i>Мирончик</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Грива*

Діловод *Грива*

САЛОГУБІВСЬКА

Сільська Рада

Талалаївського району

Чернівецької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

193 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

20 " листопада 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мищенко Володимир</i>			
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Захарович</i>	
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 лютого 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <i>58</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. господарство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	<i>К.п. імені 18^{го} з'їзду ВКПБ.</i>			

1 10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Рінки</i> селище	Район <i>Талатівський</i> область <i>Сумська</i>	Край АСРР
1 11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>58 років</i>		
1 12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>		
1 13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Смерть медична. Платона Загор зареєструвала на основі двох свідків Парасковії Митрофанівни, медички убої Я.</i>		
1 14	Особливі позначки			
1 15	Прізвище і адрес заявника	<i>забвний с.н. медички убої Платон.</i>		
1 16	Підпис заявника	<i>Виде</i> <i>свідки</i> <i>Виде</i> <i>Парасковії</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

12 числа березня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ринчанська</i>		
2	Ім'я	<i>Ганна</i>	3	По батькові
				<i>Убоївна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність
				<i>Україночка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>11 березня 1940 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>14</i> числа <i>березня</i> місяця роки <i>1938</i> р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <i>На утриманні</i> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>на утриманні батька Ринчанського убої-м.</i>		
		<i>С. Голоскодовського</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, кодгосп.)	<i>К.п. Верне Бровки</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Рінки</i> селище	Район <i>Талалаївський</i> область <i>Сумська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки.</i>		
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Смерть Рінчанської Голки Убоков. зареєстрована на підтвердження двох свідків: Іванович Петро Дмитро. Думченко</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зафврик Іванович Веремко Іванович С. Рінки</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. П. [підпис]</i>		

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

М. П. *М. П.*

Завід. бюро ЗАГС *М. П. [підпис]* Діловод *І. П. [підпис]*

Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської області

153 154
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

193 *р.*

15 *№* *15* *числа* *Березня* *1940* *р.*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8*

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Слокиза</i>		
2	Ім'я	<i>Васильна</i>	3	По батькові
				<i>Андріївна</i>
4	Стать	<i>жін</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>14 Березня 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <i>20</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с. господарство</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу)	<i>К. П. "Бериславський"</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сапогибів</i>	Район <i>Татаришівський</i>	Край <i>Сумський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>70 років</i>		
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть слюни раку на А зареєстр. на підтвердження свідків Мірошніченко Лев. В. Бісенок Марія Ір.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шевченко Іван Кузьм.</i>		
16	Підпис заявника	<i>І. Шерш</i> <i>свідк. Мірошніченко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сільська Рада
Татаришівського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

26 Березня 1940 р.
числа м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Сезик</i>			
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові	<i>Олексійович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25 Березня 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <i>29</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. господарство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>В себе дома (одиночка)</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Салогубівка	Район область	Житомирська сучасно	Край	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	79 років					
12	Причина смерті	не встановлено					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Смерть сезида Павла Олександровича зареєстрована на підтвердження свідків Мирошніченко Лев. Біленько мор.					
14	Особливі позначки						
15	Прізвище і адрес заявника	Заявник Лариса Ігорівна Іворов Салогубівка					
16	Підпис заявника	П. Іворов					

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

М. П.  Завід. бюро ЗАГС Мельник Діловод Гай

155 - 187

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

1 " " числа Квітня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	№ 10, Салогубівка Мазур		
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові
				Микитовна
4	Стать	чоловік	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Березня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки 63		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу (т.к.))	Н.п. "Берше Бравна"		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Сологубів.</u> Район <u>Талалаївський</u> Краї <u>АСРР</u> селище область <u>Сумська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>з 1877 року</u>
12	Причина смерті	<u>не встановлено</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>смерть емазур Овси Микитовича зареєстровано на підтвердження двох свідків емазурів Мірошнікевича Микола. Василя</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Зафвник емазур Іван Федоров. С. Сологуб</u>
16	Підпис заявника	<u>емазур</u> свідки { <u>Мірошнікевич</u> <u>емазур</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Міхалюк

Діловод

Григор

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада

Талалаївського району.
Чернігівської області

18 квітня 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

№ <u>18</u> числа		м-ця 19 <u>40</u> р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Микитовська</u>			
2	Ім'я	<u>Ганна</u>	3	По батькові	<u>Івановна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>17 квітня 1940 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця роки <u>69</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Має свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Навгатиля</u>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т. л.))	<u>С. Сологубівка Талалаївського р-ну</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сологуб.</i> Район <i>Томашівський</i> Край <i>АСРР</i> селище <i>Сумська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>44 роки</i>
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Смерть Томашівської, Галини Іванівни зареєстрована на підтвердження двох відрізків мед. карт Галини Іванівни.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Заявник Галка Осипівна</i> <i>С. Сологубівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Галка Осипівна</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Шевченко* *Діловод* *Галка*

УРСР

Виконавчий Комітет
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДВІ НАДІЛІ ТРУДЯЩИХ

157 189

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	<i>Бабич</i>			
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові	<i>Радчинович</i>
4	Стать	<i>Чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>3 травня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяць — року <i>22</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. Господарство</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>К. 18-й з'їзд ВКВБ.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Рінки</i> селище	Район <i>Талалаївська</i> область <i>Сучасна</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>72 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть бабця збожа Радюковича зареєструвана на підтвердження двох свідків</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зайвник син Бобур Іван зб. С. Рінки</i>		
16	Підпис заявника	<i>А. Зайвник</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС *Мевченко* *Діловод*

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

17 травня

17 числа *травня* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Богуславська</i>			
2	Ім'я	<i>Федорка</i>	3	По батькові	<i>Сморкович</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 травня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ року <i>32</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с-господарство</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу (т.к.))	<i>К-н 18^а ЗіЗД ВКЖС</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Рінки</i> селище	Район <i>Талалаївське</i> область <i>Чернівецька</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1908 р.</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть Боушівської зареєстрована на підтвердження свідків Ринченського сес. зн. і клубу з 26.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>заявник Ковтун Іван С. Рінки</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ковтун</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС

Шевченко

Гарм

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

7 числа <i>березня</i> м-ця 1940 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Ковтун</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
<i>Ігнатов</i>		<i>Івановна</i>	
4	Стать	5	Національність
<i>жін.</i>		<i>українка</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>22 травня 1940 р.</i>	
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася <i>25 числа березня 1939 р.</i>	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. господарство</i>	
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.д.))	<i>К.к 18⁴ з 39 ВКК.б.</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Річка</i> селище	Район <i>Талалаївський</i> область <i>Сумська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть Ковтун та мари Гвошов. зареєстр. на підтвердження двох свідків Адамово Олено. Річківський селище Ковтун</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Завідувач Ботько Ковтун двоє Григорф.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ковтун</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС.

Медведев
Діловод Голубов

С. С. Р. Р.
СІЛЬСЬКА РАДА
Талалаївського району
Чернівецької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

12 числа *гравня* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Середа</i>			
2	Ім'я	<i>Федорка</i>	3	По батькові	<i>Григоровна</i>
4	Стать	<i>жін</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 гравня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяці _____ роки <i>40 р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	☒ <u>Мав свої засоби</u> ☐ На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. Господороєтво</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу тощо)	<i>К-н 18-а згзг ВКНБ</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Рінки</i>	Район <i>Полонівецький</i>	Край <i>ЛСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>чз 1900 року</i>		
12	Причина смерті	<i>М. в. токовина</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть Середи Федорки Григорівної Зоресстро воно на підтвердженні двох свідків Ринковська Семена Ян. Широшніков. Мико.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Заявник Середя Васильо Гаванов. с. Рінки</i>		
16	Підпис заявника	<i>Середя</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

СЯЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СІРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

12 числа *Гервня* м-ця 1934 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лакіза</i>			
2	Ім'я	<i>Галина</i>	3	По батькові	<i>Олексівна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>12 Гервня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ міс роки <i>33</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	☒ <u>Мав свої засоби</u> ☐ На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. господарство</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>К. н. "Перше Жовтня"</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Сологубів</i> Район <i>Томашівський</i> Край <i>АСРР</i> селище <i>Сущово</i> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>ч. 1934 року</i>
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть Ларизи Ганни Олександрівни завісвідомлено підтверджено двома свідками Голубовим Олександром та Широмізером А. В.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Завваж Лариза Андрій Васильович С. Сологубівка</i>
16	Підпис заявника	<i>Лариза Свідок Голубов Олександр</i>

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

М. П. *Засід. бюро ЗАГС* *М. П. Діловод*

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської області

162 162
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	<i>Рінгальський</i>			
2	Ім'я	<i>Володимир</i>	3	По батькові	<i>Сергійович</i>
4	Стать	<i>Чол</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>9 вересня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>3</i> числа <i>Горького</i> роки <i>1940 р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <i>На утриманні</i> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. господарство</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму)	<i>К. н. 18-й з'їзд ВКЛС, С. Рінгальський</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Рінки</i> селище	Район <i>Великої Вербки</i> область <i>Сумська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 дні</i>		
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Смерть Рінгачевського Володимира Сергійовича на підтвердження двох свідоцтв доктора мед. н. А. Я. Яценко та ін.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Заявник батько Рінгачевський Сергій Миколайович С. Рінки.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Свідок [підпис]</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС

Михайло Давидович [підпис]

Виконавчий Комітет
САЛОГУБИРСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ГРОМАД

163 168
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

9 числа *листопада* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Рингач</i>			
2	Ім'я	<i>Тамара</i>	3	По батькові	<i>Івановна.</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>6 липня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяць — роки <i>73</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. господарство</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>К. н. 18-й зггд ВКЛД, с. Рінки.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Рінки</i>	Район <i>Коломийський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1863 року</i>		
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть фігурує в акті, зареєстрованому підставою двох свідків: Голубов О. М. та Адамівко Олександр.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Заввник Ковтун Микола Митов</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ковтун М.</i>		

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

Засвід. бюро ЗАГС *Мілован Дімов*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	<i>Груш</i>		
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3	По батькові
4	Стать	<i>чол</i>	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>22 липня 1940 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>18</i> числа <i>листопада</i> року <i>1939</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	На утриманні	<i>своїх батьків</i>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с. го спо до р е с т в о</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу)	<i>в к-ті 18-ї з'їзди НКВД</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Річки</i> селище	Район <i>Виноградівська</i> область <i>Сумська</i>	Край <i>АСРР</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік і 2 місяці</i>			
12	Причина смерті	<i>не встановлена</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть дружини Миколи Олександровича зареєстрована підтверджена двома свідками Янушем Роговським і Янушем Якимовим</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зав'язник Януш Олександрович Микитов. С. Річки</i>			
16	Підпис заявника	<i>Януш</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шевченко
Діловод *Горбун*

Виконавчий Комітет
СІЛЬСЬКОГОРОДСЬКОЇ
РАЙОННОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ НАРОДУ

165 *109*
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

24 числа *листопада* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Антоненко</i>			
2	Ім'я	<i>Частя</i>	3	По батькові	<i>Олександрівна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>26 липня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяць — роки <i>60</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u> </u> На утриманні <u> </u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. господарств</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т.д.)	<i>В своєму сім'яному господарстві</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		Ріпки	Томашівський	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1880 року		
12	Причина смерті	не встановлена		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	смерть Акторонда Несті Олександрівна зорєєстрова на підтвердження двох свідків Адамєнко Олександр Шевченко Вас. Кузь.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Зафвчн Адамєнко Олександр. Іванов Ріпки		
16	Підпис заявника	Дашкевич Свідки Шевченко Вас. Кузь.		

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

Засвід. бюро ЗАГС

Шевченко

Горбун

САМОУВІВСЬКА
Сільська Рада
Томашівського району
Чернівецької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

31 числа липня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бартош		
2	Ім'я	Петро	3	По батькові
				Михокович
4	Стать	чол.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 липня 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяць — роки 53		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Від. н. с. господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. п.)	Н. н. Березе Гуровна с. Самоуївка		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		Сологубів	Томашівська	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з 1887 року		
12	Причина смерті	не встановлена		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Смерть Бартімея Петра Яковича зареєстровано на підтвердження двох свідків: Слукоту Яким зб. Шевченко Василь Ку.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Заявник син Бартімея Степан Бейр С. Сологубівка		
16	Підпис заявника	Бартімея свідки		

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

Засвід. баро ЗАГС

Шевченко Діловод

Бейр

УРСР
Виконавчий Комітет
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРЕДІАННИХ

167 169
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

31 числа місяця м-ця 1934 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковтун		
2	Ім'я	Варока	3	По батькові
				Слукотна
4	Стать	Зрід	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 липня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяць — роки		
		52		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
		В. господарство		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	В. господарство		
		В. н 18-й Зізн ВКБД,		
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу, колгоспу)			

10 10	Місце, де постійно жив померлий	Місто С.Ріпки селище	Район область	Талалаївський Чернівецької	Край АСРР
11 11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	73 1888			
12 12	Причина смерті	не встановлено			
13 13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	смерть Ковтун Варки сучас. зареєстрована підтвердженням двох свідків: Мокотко Н. Г. Мельничко В. В. Кудз.			
14 14	Особливі позначки				
15 15	Прізвище і адрес заявника	Заввник Ковтун Матрох. Гр.			
16 16	Підпис заявника	Свідко			

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

Завід. бюро ЗАГС

М. М. П. Мельничко

Діловод

Горбун

У. С. Р. Р.
САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернівецької області

168
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

193 р.		6 числа Серпня м-ця 1940 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	Богіко			
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові	Усовічна
4	Стать	Жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 серпня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ роки 60			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зогутник			
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)	Талалаївський Народний Зуп. Кооп. Ріп			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Сологубів</i> Район <i>Талалаївський</i> Край <i>АСРР</i> селище <i>Сусівське</i> область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 днів</i>
12	Причина смерті	<i>По старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Смерть бойка Олександрівського зареєстрована на підтвердження двох свідків: Гайда Ов. М. Шевченко Іван.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Заявник Карпенко Ольга Кузьмівна</i> <i>сестра померлого</i>
16	Підпис заявника	<i>Карпенко</i> <i>Свідки: Гайда</i>

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

Завід. бюро ЗАГС

М. П. Штефанів *Діловод*

САЛОГУБІВСЬКА

Сільська Рада

Талалаївського району

Чернівецької області

169

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

193 р.

№ *80* числа *Серпня* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Рошорекко</i>			
2	Ім'я	<i>Григорій</i>	3	По батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>Чолов.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>7/серпня 1940</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ року <i>63</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. гоєнодорство</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>К. 12 18-го зггг ВКБД</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Річка</u>	Район <u>Талалаївський</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>З 1877 року</u>		
12	Причина смерті	<u>Не встановлено</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Смерть Романенка Григорія мит. зоресед. на підтвердження двох свідків.</u>		
14	Особливі позначки	<u>Свідки {</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Заявник син Романенко Євдоким</u>		
16	Підпис заявника	<u>Романенко</u>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 15 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П. Звід. бюро ЗАГС Шевченко Діловод Гарн

У. С. Р. Р.
САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської області

120 192
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	<u>Романенко</u>			
2	Ім'я	<u>Євдоким</u>	3	По батькові	<u>Сергіїв</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>15 серпня 1940 року</u>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяць — роки <u>7</u>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Мордухтор Ф. Б. морс.</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<u>ст. Ромни.</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Ріпки</i>	Район <i>Талалаївський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>43 1933 р.</i>		
12	Причина смерті	<i>Меривіт туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка др. В. Політківського ст. Ромен видан. 17/10 чер.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зайвник Батяко Романенко Сергій Огет С. Ріпки</i>		
16	Підпис заявника	<i>Романенко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Шевченко* Діловод *Гарбуз*

САМОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

193 р.				29 числа <i>Серпня</i> м-ця 1934 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Бойко</i>					
2	Ім'я	<i>Євгеній</i>	3	По батькові	<i>Уванович</i>		
4	Стать	<i>Чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>28 серпня</i>					
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяці _____ роки <i>35</i>					
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)					
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. господарство</i>					
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму (т.д.))	<i>К.и 18-й зізг НКВД, С. Ріпки</i>					

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Рінки</i>	Район <i>Талалаївський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>із 1905 року.</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульозний</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть бойка Євгенія Чв. Зорича сироту вна підтвердження двох свідків Рінчовських Семіна. Голубов Олекс. мін.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Золотник Адамко микола Зв. С. Рінки</i>		
16	Підпис заявника	<i>Адамко З.</i> <i>свідки: Голубов Олекс. Голубов</i>		

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

М. П. *Засвід. бюро ЗАГС* *Шевченко* *Дідов* *Голубов*

172 *774*

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернігівської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *26*

193 *р.*
29 числа *Серпня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Романенко</i>			
2	Ім'я	<i>Василь</i>	3	По батькові	<i>Григор'єв</i>
4	Стать	<i>Чол</i>	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>28 серпня 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>Квіт.</i> числа <i>21</i> місяць <i>1940 р.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <i>На утриманні</i> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Р. госп. дор. ст. в.</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>К. н. 18-2139 В. н. п. б.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Рінки</i>	Район <i>Талалаївськ</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>народився 1940 р. Квітень 21 дн</i>		
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть Рошакенка Василя Товариш. Зареєстрована підтвердженням двох свідків Рінчаківських Семена Якимовича та Івана Івановича</i>		
14	Особливі позначки	<i>Підпис свідків: { Іван Іванович, Семен Якимович }</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Заявник: Скочко Одарка Іванівна. с. Рінки.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Скочко</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС Шевченко Давид*

САЛОГУБІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернівецької області

173 *176*
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *27*

9 числа *вересня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Антокевич</i>			
2	Ім'я	<i>Андрій</i>	3	По батькові	<i>Петрович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>2 вересня 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяць — роки <i>36</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u> </u> На утриманні <u> </u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с. господарство</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспсу і т. д.)	<i>Н. Н. 18-й з'їзд ВЛКСМ с. Рінки</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Рінки</i>	Район <i>Томашівськ</i>	Край <i>Львівський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1884 року</i>		
12	Причина смерті	<i>Кешкова непродуктивність</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>спроведено Ротенко, родичка, від 3/17 чор.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Заввник дружина Антохенко христина Зозорова</i>		
16	Підпис заявника	<i>Антохенко</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Шевченко* *Діасовод* *Гарбуз*

174 *1940*

САЛОГУБІВСЬКА Сільська Рада
Томашівського району
Львівської Обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *28*

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

1	Прізвище	<i>Мокош</i>			
2	Ім'я	<i>Мотрона</i>	3	По батькові	<i>Уваковна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8 Вересня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяць — роки <i>37</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u> </u> На утриманні <u> </u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. господарство</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т. д.)	<i>Н. н. 18-ї Зізг ВКББ</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Річки</i>	Район <i>Талалаївський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>з 1903 року</i>		
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зареєстровано на основі двох свідків Гавриша Ос. М. Якубо. В.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Заявник Мокотів Тарасенко Андрійович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лорант</i> Свідки <i>Гавриша</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС *Мельник* *Шаров*

СЯЛОГУВІВСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернівецької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

193 р.
10 числа вересня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Синько</i>			
2	Ім'я	<i>Ганнко</i>	3	По батькові	<i>Миколаєвич</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10 вересня 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ роки <i>82</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>в 10 стодарстві</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	<i>К-п 1-ше Гирівка.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Хуті Непадієві</u> Район <u>Талалаївський</u> Край <u>АСРР</u> область <u>Сирська</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>із 1868 р.</u>
2	Причина смерті	<u>Невстигновено</u>
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Смерть Синька Рамона синко лосанча зареєстровано на підтвердження двох свідків: Шевченко В. К. Романченко Я. М.</u>
4	Особливі позначки	
5	Прізвище і адрес заявника	<u>Бортнос Тавіо Іванович</u>
6	Підпис заявника	<u>Бортнос Т. Свідки: Е. Томашенко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шевченко Дмитро

СІЛОУВІСЬКА
Сільська Рада
Талалаївського району
Чернівецької області

176 698
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану 301

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

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

1	Прізвище	<u>Шевченко</u>
2	Ім'я	<u>Василь</u>
3	По батькові	<u>Тихонович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>28 Вересня 1940 року</u>
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>15</u> числа <u>лютого</u> роки <u>1938</u> р.
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Р. Того дярство</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>К-п 183139 ВКП(б)</u>

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Річки	Район	Талалаївський	Край	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті						
12	Причина смерті	Невстановлено					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Смерть внаслідок захворювання на туберкульоз двох легень					
14	Пред'явлені документи	Зареєстровано на підтвердження двох свідків					
15	Особливі позначки	Свідок В. І. Романенко					
16	Прізвище і адрес заявника	Заявник Гройко Євген Євгенович					
17	Підпис заявника	Гройко Євген					
18	Підпис	Свідок С. Романенко					

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

Завід. бюро ЗАГС Шевченко Давид

Виконавчий Комітет
САЛОГУБЕЇСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

4 числа жовтня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гройко		
2	Ім'я	Віра	3	По батькові
				Миколайович
4	Стать	Жінка	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 Вересня 1940 р.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа червня 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. Гроїшаренко		
10	Місце роботи (назва підприємства, когоспу і т. д.)	К. П. Гроїшаренко		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Салогубівська Район	Хмельська область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 1938р.			
12	Причина смерті	Невстановлено			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Смерть бойка Віри Сидоренко зареєстрована на підтвердження двох свідків			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Мати Бойко Мотиря Івановна			
16	Підпис заявника	Бойко Свідки (Шевченко)			

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

Завід. бюро ЗАГС Шевченко Діловод Галуз

УРСР
Виконавчий Комітет
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ РІЗНИХ

178 180
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

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

1	Прізвище	Куриченко			
2	Ім'я	Ува	3	По батькові	Увакович.
4	Стать	5	Національність		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 жовтня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа жовт. роки 1939 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		На утриманні	
		(підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		С. господарство			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)		К.п. "Береза Броварів"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Сологубівка</i> Район <i>Полтавський</i> Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Коліки</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка Сологубівської медсанбудибор.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>заявник Батюко Курчиленко Г.В. Гр.</i>
16	Підпис заявника	<i>Курчиленко</i>

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

М. П. *М. П.*

Засвід. бюро ЗАГС *Мевченко* Діловод *Гр.*

УРСР

Виконавчий Комітет *САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ*

179 *188*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

194 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *33*

25 числа *жовтня* 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Рингаксонський</i>			
2	Ім'я	<i>Яків</i>	3	По батькові	<i>Федорович</i>
4	Стать	<i>Чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25 / жовтня 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяця _____ роки <i>61</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити) <i>М. П.</i>			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С-господарство</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, колегіуму і т.д.)	<i>К.п. 18-й ЗіЗР НКЗД,</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Рінки</i> селище	Район <i>Янолаговська</i> область <i>Сумська</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>61 рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Бо старості</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка самогубівської медсанбучкаторії</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>заявник Ядощенко Семен Назаров.</i> <i>С. Рінки</i>		
16	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>		

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

М. П. *М. П.*

Завід. бюро ЗАГС *Шевченко* Діловод *Гончар*

180

Виконавчий Комітет
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актив Громадянського Стану

194 р.

№ *25* числа *жовтня* 19*40* р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *34*

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Довбенко</i>		
2	Ім'я	<i>Горпина</i>	3	По батькові <i>Назаровна</i>
4	Стать	<i>жін</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>22 жовтня 1940 р.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ місяці _____ роки <i>69</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. господарство</i>		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Н. н. Берше "Яровий"</i>		

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
10	Сологубівка	Богданівська	АСРР
Скільки літ у	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	69 років.	
11	Причина смерті	Від старості	
Пред'явлені документи	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Сологубівської медичної тарії	
Особливі позначки	Особливі позначки		
Прізвище	Прізвище і адрес заявника	Завісник Сир Завиденко Микола Якович	
Підпис	Підпис заявника	Завиденко	
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був	*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був		
М. П.	Завід. бюро ЗАГС Шевченко Діловод 50/25		

УРСР

Виконавчий Комітет
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХСЯ

181 182

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

11 числа місяця жовтня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шуковська
2	Ім'я	Григорівна
3	По батькові	Миримовна.
4	Стать	Жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 листопада 1940 р.
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народилася — числа — місяць — роки 79
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. господарство
	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу (т.д.))	К-д "Перше Братів"

Місце	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край
Скільки літ	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	74 роки		
П	12	Причина смерті	До старості		
Пред'явлює	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Смерть Щуковської Брієвської зареєстровано на підтвердження двох свідків Ренієвської м. с. Говорун		
Особ	14	Особливі позначки	Свідки Говорун		
Прізвище	15	Прізвище і адрес заявника	Заявник Сан. Щуковський м. Говор.		
Підпис	16	Підпис заявника	Щуковська		

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

М. П. М. П. Завід. бюро ЗАГС Шевченко Діагност

182 183
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

13 числа грудня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кибенко		
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові
4	Стать	Чол.	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 грудня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа грудня 1940 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С. госп. доростю		
	Місце роботи (назва підприємства, колективу і т. д.)	Н. н. Берше Штробин		

Місце

Скіль-
кийПред-
ку

О

Пр

М. П.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Сологубів</i> Район <i>Шумський</i> Край <i>АСРР</i> селище область <i>Сумська</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>в селі</i>
12	Причина смерті	<i>не встановлено</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть Кубенка Володимира Захаровича зареєстрована на підтвердження двох свідків Голубова О. М. Костяковича</i>
14	Особливі позначки	<i>свідки { Голубов Костякович</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Заєць Іван Сизик Федір Кирилів</i> <i>С. Сологубів</i>
16	Підпис заявника	<i>Олександр</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шевченко

Діловод

Голубов

УРСР
Виконавчий Комітет
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДІМІТРА

183 184
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

21 числа грудня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Коншук</i>			
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3	По батькові	<i>Кондратович</i>
4	Стать	<i>Чол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>18 грудня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився _____ числа _____ роки _____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>С. господарство</i>			
9	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу і т. д.)	<i>"Н. П. Терещівський"</i>			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Сапогулів</i> Район <i>Полонський</i> Край <i>АСРР</i> селище <i>Сучиска</i> область
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>51 рік</i>
12	12	Причина смерті	<i>Не встановлено</i>
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Смерть Кончука Миколи Кондратовича зареєстрована на підставі двох свідків: Локоть Тимирів Уван.</i>
14	14	Особливі позначки	<i>Свідки: Локоть Тимирів</i>
15	15	Прізвище і адрес заявника	<i>Заявник Локоть Тимирів Уванович</i>
16	16	Підпис заявника	<i>Локоть</i>

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

М. П. М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Шевченко* Діловод *Савченко*

УРСР

Виконавчий Комітет СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

184 188

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

27 числа *грудня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Якуба</i>			
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3	По батькові	<i>Володимирович</i>
4	Стать	<i>гол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25 грудня 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>19</i> числа <i>грудня</i> місяця <i>1940</i> роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <i>На утриманні</i> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с-господарство</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, кооперативу (т.д.))	<i>К-д "Перше Жовтня"</i>			

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. сел</i> селище
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>51</i>
12	12	Причина смерті	<i>Не вст</i>
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Смерть Зареєстрована Горького ос.</i>
14	14	Особливі позначки	
15	15	Прізвище і адрес заявника	<i>Забвник</i>
16	16	Підпис заявника	<i>Лт</i>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини

М. П. М. П.

Засвід. бюро ЗА

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>С. сел</i> селище	Район <i>Шаманове</i>	Край <i>АСРР</i>
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 днів</i>		
12	12	Причина смерті	<i>На термінової заповіди</i>		
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво про смерть Романівської Районної лікарні</i>		
14	14	Особливі позначки			
15	15	Прізвище і адрес заявника	<i>Забвник сестри Швеченко Ульяна Іван.</i>		
16	16	Підпис заявника	<i>Забвник</i>		

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

М. П.

Засвід. бюро ЗАГС *Шевченко* *Дідовод* *Горького*

с. Вовківці

185 420

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Щербина		
Ім'я	Степан	3	По батькові
Вік	Чоловік	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік)	31 грудня 1939 р.		
Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа 1939 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи сив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні батьків. (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільськогосподарськи		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к.п.м. Ворошилове.		

ДОВІДКА ПРО СМЕРТЬ

Гр. _____ прізвище, ім'я, по батькові помер _____ числа

місяця 200 _____ р., про що в книзі реєстрації актів про смерть за 200 _____ р. зроблений відповідний запис

" _____ місяця за № _____ Причина смерті _____

Місце смерті _____

Начальник відділу реєстрації актів громадянського стану (підпис)

М. П.

Лінійна відруку

Довідка про смерть № _____ для пред'явлення до установи банку одержав _____ підпис заявника 200 _____ р. Прізвище заявника _____

Сум. Визначення "Словоживання". 2003. Вид. № 223. 3. 312. Т. 10000.

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	51
12	12	Причина смерті	Не встановлено
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Смерть зареєстрована
14	14	Особливі позначки	
15	15	Прізвище і адрес заявника	Забивник
16	16	Підпис заявника	Лн

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини

М. П. М. П.

Засвід. бюро ЗА

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Росат</i> селище
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>51</i>
12	12	Причина смерті	<i>Невдома</i>
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Смерть зареєстрована</i>
14	14	Особливі позначки	
15	15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зобківник</i>
16	16	Підпис заявника	<i>М</i>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини

М. П. М. П.

Завід. бюро ЗАГ

Сунської області

10	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Зовківні</i> селище	Район <i>Романський</i> область <i>Сумська</i>	Край АСРР
11	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>З 30 грудня 1939 р. по 31 грудня 1939 р.</i>		
12	12	Причина смерті	<i>от нещодавнього</i>		
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть Зовківського медичного</i>		
14	14	Особливі позначки			
15	15	Прізвище і адрес заявника	<i>Медвєдєва Зорин мунія Е. Зовківні</i>		
16	16	Підпис заявника	<i>Медвєдєва</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1940 р.

Ліловод *М. М. М.*

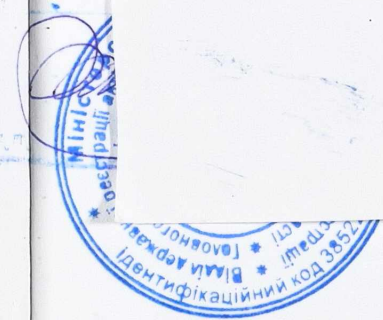
В даній книзі прохисто та прохисто 184 (сто вісімдесят чотирь) аркушів.



М.

10	10	Місце,
11	11	Скільки лий у
12	12	Прі
13	13	Пред'явл кумент
14	14	Особли
15	15	Прізвиш
16	16	Підпис
*) Якщо		
М. П.	М. П.	

серед
даного ре
акторним і за
№ С. В. 8



В даній книзі пронумеровано, прошнуровано
та скріплено печаткою 185

Засвідчувальний напис справи № 213
(книги державної реєстрації актів цивільного стану, метричної книги)

У книзі прошито і пронумеровано 185 (сто вісімдесят п'ять) аркушів,
 (цифрами і словами)

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

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
с. Анастасівка	
Виправлено номер а/з	1-6,13
с.Артюхівка	
Виправлено номер а/з	22
с.Калинівка	
Виправлено місяць смерті померлого	82
Виправлено число реєстрації а/з	97
с.Люкня	
Виправлено номер а/з	140
Виправлено номер та місяць реєстрації а/з, виправлено причину смерті померлого	141,142
Виправлено заняття померлого	142
Виправлено число народження померлого	143



10

11

12

13

14

1

1

02

3

1