Для службового користування

Відділ реєстрації актів громадянського стану
Роменського районного управління юстиції

КНИГА

реєстрації актів про смерть

за 1944 рік

Салогубівка-Чеберяки

Кількість аркушів: 177

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р-7720
Опис № 13
Архівний № 516

ати 75 років

Розпочато: 12.01.1944
Закінчено: 29.12.1944

96

Опис 13
справа 516

Для службового користування

Відділ реєстрації актів громадянського стану
по Роменському району

КНИГА
реєстрації актів цивільного стану
про смерть

актові записи з № по №

Кількість аркушів 177

Розпочато: 12.01.1944 року
Закінчено: 29.12.1944 року

Зберігати 75 років

ЗМІСТ

Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи громадського стану	Номери записів з № _____ по №_____	Номери аркушів	Примітка
Сапогубівська сільська рада	1-28	1-61	(1-15)х2; 16х3; (17-25)х2; (26-30)х3
Силківська сільська рада	1-63	62-137	(1-13)х2; 30х2, 31х2; 44х2; відс.25,27,46.
Хоминцівська сільська рада	1-17	138-154	
Чеберяківська сільська рада	1-22	155-177	1х3; відс.8

237

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„21" числа січня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Борсук	
2	Ім'я Галіна	3	По батькові Зіньковна
4	Стать жінка	5	Національність Українець
6	Час смерті 21/I ~~жінка~~	„21" числа січня місяця 1944 р.	
7	Вік 5 лет	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, помилих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ ро	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Сологубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___	

0	Причина смерті	крупозное воспаленіе легек
1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка
	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Борсук Харитина Тимоф.
	Прізвище, ім'я та адрес заявника	
	Підпис заявника	Борсук.
	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Трохим

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

2

237

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

244

„25" числа Січня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Ярошенко
2	Ім'я	Яків	3	По батькові Кантимиловна
4	Стать	муж	5	Національність Українець
6	Час смерті 25/I			„25" числа січня місяця 1944 р.
7	Вік			Минуло 4 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			на утриманні
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Кагалаївський село Самогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Трохим

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

3 ~~229~~

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„2" числа Лютого м-ця 1944 р. (перший примірник)

~~246~~

1	Прізвище	Андрусенко		
2	Ім'я	Валя	3	По батькові Івановна
4	Стать	жін	5	Національність Українка
6	Час смерті	„18" числа січня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Калалоївський село Тінки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Дифтиріт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рибка Вера Олексійовна с. Гінки Талалаївський р-н.
14	Підпис заявника	Рибка
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„8" числа Лютого м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лакиза		
2	Ім'я	Андрій	3	По батькові Василович
4	Стать	муж	5	Національність Українець
6	Час смерті	„6" числа Лютого місяця 1944 р.		
7	Вік 62	Минуло 62 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „1-ше Травня" с. Салогубовка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Гінки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Воспаленія легек
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лакиза Григорій Василович с. Самогубовка Талалаївського района
14	Підпис заявника	Лакиза
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

5 ~~204~~

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„10" числа Лютого м-ця 1944 р. (перший примірник)

~~248~~

1	Прізвище	Бабич		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Якимович
4	Стать	муж	5	Національність Українець
6	Час смерті	„9" числа Лютого місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 20 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „18 з'їзд ВКП(б)" с. Фінки Талалаївського р-н.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Фінки область сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Крупозное воспаленіе легок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бабич катерина П. с. Дінки Талалаївський р-н.
	Підпис заявника	Бабич
	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Трохим

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

6

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„4" числа березня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові Николайовна
4	Стать		5	Національність Українець
6	Час смерті	„4" числа березня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Салогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Крупозное Воспаленія легок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	г.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шевченко Євгенія Гавриловна с. Самогубовка Талалаївського р-н.
14	Підпис заявника	Шевченко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

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

Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„18" числа Березня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лісний		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Савович
4	Стать		5	Національність Українець
6	Час смерті	„12" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 55 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в колгоспі „1-ше Травня"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Самогубовка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„29" числа січня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Антоненко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Гнатович
4	Стать	муж	5	Національність Україн
6	Час смерті	„29" числа січня місяця 1944 р.		
7	Вік 16	Минуло 16 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	в колгоспі		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в колгоспі		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село с. Гінки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	сотрясенія мозгов
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Антоненко Гнат Юхимович с. Фінки Солохубовський о/с Талалаївський р-н.
14	Підпис заявника	Антон
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Трохимов

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„27" числа січня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мищенко		
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові Пилипович
4	Стать	муж	5	Національність Українець
6	Час смерті	„9" числа січня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 14 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Солохубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкульоз легок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Ми
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мищенко Васька М.
14	Підпис заявника	Мищенко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„29" числа березня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Манько		
2	Ім'я	Яків	3	По батькові Евшелович
4	Стать	мужиц.	5	Національність українець.
6	Час смерті 29/III-44 р.	„—" числа 29 березня місяця 1944 р.		
7	Вік 77.	Минуло 77 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „1-ше Травня".		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївськ село Салогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	воздушка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Біленко О. Я. с. Самодубівка
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	
14	Підпис заявника	Біленко.
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„18" числа квітня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Давидовська.		
2	Ім'я	Вера	3	По батькові Аркадіївна.
4	Стать	женська	5	Національність українка
6	Час смерті 18/IV-44 г.	„18" числа квітня місяця 1944 р.		
7	Вік 22 р.	Минуло 22 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспниця.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „1-ше Травня" с. Самодубівка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тамалівський село Самодубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	скоропостижна чахотка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фельдшера Салогубівської медамбулаторії.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Салогубівка Борсук Аркадій Сидорович
14	Підпис заявника	Борсук.
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

25 231

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

„3" числа травня м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Ненад		
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові Василовна
4	Стать	женский	5	Національність українка
6	Час смерті 3/V-44 р.	„3" числа травня місяця 1944 р.		
7	Вік вроків	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	ребенок на утриманні батьків		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Салогубівка область сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	воспаленіє шийних залоз.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікаря.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Валогубівка. Нагад Онаній
14	Підпис заявника	Нагад.
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

24 232

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„6" числа мая м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бойко		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Павлович.
4	Стать	чоловіча	5	Національність українець.
6	Час смерті	„6" числа мая місяця 194— р.		
7	Вік 75 р	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	хлібороб		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Валогубівка к-п „1ше Травня".		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село с. Валогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бойко Мотрона Василовна с. Салогубівка Талалаївського р-на
14	Підпис заявника	Бойко.
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

21 ~~229~~

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14 (перший примірник)

„7" числа мая м-ця 1944 р.

1	Прізвище			Сезик
2	Ім'я	Стипаниця	3	По батькові
4	Стать	жінка	5	Національність українка
6	Час смерті	„7" числа мая місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 86 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	хлібороб.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Салогубівка к-п „1ше Травня".		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село с. Салогубівка область сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Валогубівка Талалаївського р-на Кибенка. М. Ф
14	Підпис заявника	Кибенка
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

25 235

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„18" числа мая м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Герман		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Пилипович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
6	Час смерті	„18" числа мая місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 16 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	(учився в рем. училищі) желізнодорожник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Учився в рем. училищі в Гомнах		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Перегон Гомни Гомнах область Сумська вулиця 67 км. буд. № ___		

10	Причина смерті	Отрив поїздом обох ног.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Герман Пилип Перегон Домин-Дошиці 6 км.
14	Підпис заявника	Герман.
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

16 ~~239~~

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16 ~~2001~~

„6" числа червня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Давидовська		
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові Александровна
4	Стать	жіноча	5	Національність українка
6	Час смерті	„6" числа червня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні рідних		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Вологубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Воспаленія мозга
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Давидовський Антон с. Салогубівка
14	Підпис заявника	Давидовський
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УРСР

ОКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ОГУБІВСЬКОЇ
ЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області

Місце для штампу 195 р.

№

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 16

„25" числа травня місяця 1944 року.

1	Прізвище		Федчун
2	Ім'я	Степан	3 По батькові Васильович
4	Стать	Чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті		„25" числа травня місяця 1944 року
7	Вік		Минуло 80 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		Колгоспник
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		к-п. „18 з'їзд ВКП(б)" с. Ретки. Талалаївського р-ну. Сумської обл. різні роботи
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Талалаївський село Ретки область Сумська вулиця ___ буд. № ___

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879. Т. 7000

10	Причини смерті	От. Старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка врача
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Локоть Олексій Потапович. с. Рінки. Балогубівська с-да Сумська обл.
14	Підпис заявника	Локоть.
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

---

20 22

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„25" числа травня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Фидчун		
2	Ім'я	Степан	3	По батькові Василович.
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
6	Час смерті	„25" числа травня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Рінки к-п 18 з'їзд ВКП (б)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тамалаївський село с. Рінки. область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с Сінки Локоть Олексій Пятанович.
14	Підпис заявника	Локоть.
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

19 ~~217~~

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„15" числа червня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Карпенко		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Пилипович.
4	Стать	чоловік	5	Національність українець.
6	Час смерті	„15" числа червня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 59 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	хлібороб		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	хут. Ненадівка в колгоспі 18 зїзд В „1-ше Травня"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село хутор Ненадівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Дорлова чихотка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	хуіяр Ненадівна Шапар д. в.
14	Підпис заявника	Шапар,
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

20 ~~23~~

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„29" числа червня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковтун		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Іванович
4	Стать	чоловіч.	*5	Національність українець
6	Час смерті	„29" числа червня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 9 місяців років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	ребенок малолітній		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні рідних		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Ріпки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Воспаленіє льогок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	с Гіпки Ковтун Ілів Якимович.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ковтун.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„1" числа липня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Кузьменко
2	Ім'я	Василь	3	По батькові
4	Стать	муж	5	Національність Українець.
6	Час смерті			„1" числа липня місяця 1944 р.
7	Вік			Минуло 80 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			хлібороб
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			колгосп „1-ше травня" с. Салогубівка
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Талалаївський село Салогубовка область Сумська вулиця ___ буд. № ___

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС.

Діловод Брожик

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„12" числа Липня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кибенко
2	Ім'я Микола	3 По батькові Миколайовичъ
4	Стать муж	5 Національність Українецъ
6	Час смерті	„11" числа Липня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Романівська село Самодівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	от стоячого організма
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кибенко с. Самогубовка
14	Підпис заявника	Кибенко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„22" числа Вересня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Недгун		
2	Ім'я	Корно	3	По батькові Левонтійович
4	Стать	муж	5	Національність Українець
6	Час смерті	„17" числа вересня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 85 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхознік		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „18-й з'їзд ВКП(б)" с. Гінки		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївська село Сило Гінки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от. старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Федгун Надежда Григоровна с. Рінки
14	Підпис заявника	Федгун
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

223 24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„1" числа жовтня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Романенко		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Григоровна
4	Стать	не муж	5	Національність Українець
6	Час смерті	„1" числа жовтня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 6 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Рінки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	10	Причина смерті	Зводянка голови
11	11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Романенко Одарка Григорівна р. Фінки
14	14	Підпис заявника	Ромн,
15	15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Ярошенко

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„30" числа жовтня м-ця 194 4 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Овраменко
2	Ім'я	Віра	3 По батькові яковлева
4	Стать	жін	5 Національність Українець
6	Час смерті		„30" числа жовтня місяця 194 4 р.
7	Вік		Минуло 7 років. Для дітей менш одного року 7 місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		на утриманні
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		—
9	Де постійно жив померлий		Місто район Тамалівський село Фінки область Сумська вулиця буд. №

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Прохненко

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„4" числа Листопада м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бойко			
2	Ім'я	віра	3	По батькові	Михайлівна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„4" числа Листопада місяця 1944 р.			
7	Вік	Минуло 4 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тамалаївський село Гінки область сумська вулиця ___ буд. № ___			

10	Причина смерті	Воспаленіе легок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Семич софія. с. Гінки
14	Підпис заявника	Семич
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

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

27 220

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„16" числа Листопада м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Таромін		
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові Олександрович
4	Стать	муж	5	Національність Українець
6	Час смерті	„15" числа Листопада місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „18" з'їзд ВКП(б)"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Балаклаївський село Гінки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Приступ грудної жаби
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Джур Марія Лаврентійовна с. Рінки
14	Підпис заявника	Джур
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

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

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ОЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області
Місце для штампу

28
~~30~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 26

„16" числа листопада місяця 1944 року.

1	Прізвище с. Сологубівка		Тараненко
2	Ім'я Григорій	3	По батькові Олександрович
4	Стать чол.	5	Національність українець
6	Час смерті		„15" числа листопада місяця 1944 року
7	Вік		Минуло 70 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		Колгоспник
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		колгосп „18 з'їзд ВКП(б) Різні роботи
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Талалаївський село Рінки область Сумська вулиця ___ буд. № ___

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879. Т. 7000

10	Причини смерті	Приступ грудної жаби.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка врача.
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Джур Марія Лаврентійовна с. Ріпки Талалаївського р-ну. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Джур
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

УРСР
ОДКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області
~~Місце~~ для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 27

„7" числа грудня місяця 1944 року.

1	Прізвище с. Салогубівка.		Середа
2	Ім'я Надежда	3	По батькові Архиповна
4	Стать жінка	5	Національність українка
6	Час смерті		„7" числа грудня місяця 1944 року
7	Вік		Минуло 7 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		Дитина
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		на утриманні рідних.
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Талалаївський село Ріпки область Сумська вулиця ___ буд. № ___

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879. Т. 7000

10	Причини смерті	Воспаленія льогок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка врача.
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Середа Ів. Арх. с Рітки. Талалаївського р-ну Сумської обл.
14	Підпис заявника	Середа.
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

30 219

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„7" числа Декабря м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Середа		
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові Архиповна
4	Стать	жін	5	Національність Українець
6	Час смерті	„7" числа Декабря місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Рітки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	воспаленія лепок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка дрога
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	середа [illegible] с. Фінки
14	Підпис заявника	[illegible]
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

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

Место для штампа: Сагубовка

Берегин

31 217

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

„12" числа Декабря м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шапор		
2	Ім'я	Микола	3	По батькові Михайлович
4	Стать	муж	5	Національність Українець
6	Час смерті	„12" числа Декабря місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Палалоївський село Фінки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулез легок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шапор х. Неладіска Сологубівська ст. Талалаївський р-н
14	Підпис заявника	Шапор
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

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

АВЧИЙ КОМІТЕТ
ВИКТУБІВСЬКОЇ
ОЛЬСЬКОЇ РАДИ
...татів трудящих
...аївського району
...мської області

Та...

...195__р.

Місце для штампу

№ _____

„25" с. Сологубівка. „23" декабря місяця 1944 року.

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 29

1	Прізвище	Середа	
2	Ім'я Параска	3	По батькові Наумовна
4	Стать жінка	5	Національність українка
6	Час смерті	„23" числа декабря місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	на утриманні колгоспа	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	К-п. „18 з'їзд ВКП(б) с. Рінки. Талалаївського р-ну Сумської обл.	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Рінки область Сумська. вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879. Т. 7000

10	Причини смерті	от. старості.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка врача.
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Середа с. Рінки. Талалаївського р-ну Сумської обл.
14	Підпис заявника	Середа
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Салогубовка

33 312

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

„25" числа Декабря м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Серида		
2	Ім'я	Параска	3	По батькові Наумовна
4	Стать	жін.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„25" числа Декабря місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „18 з'їзду вкпб" с. Рінки		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Рінки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от старості лет.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Серада Ольга Трохи с Гінки Талаївський
14	Підпис заявника	Серед
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Трохи

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

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області

34 ~~146~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

№ _____ 19__ р. „12" числа декабря м-ця 1944 р. (перший примірник)

1с.	Прізвище	Шапор		
2	Ім'я	Микола	3	По батькові Михайлович
4	Стать	чолов.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„12" числа декабря місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспники на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський; село Салогубівка; область Сумська; вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача 7/XII-44 р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів легень
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шапор Федорка Василівна с. Салогубівка. Тарараївського р-н.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампу 195 р.

№ 7 „7" числа Декабря м-ця 1944 р.

с. Салогубівка

35 ~~247~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

(перший примірник)

1	Прізвище	Середа		
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові Архиповна
4	Стать	жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„7" числа Декабря місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспники на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тарараївський; село Ріпки; область Сумська; вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Воспаленія легок.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача. 7/XI-44 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Середа Лютрона Тихоновна с Ріпки.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Зак. 1596.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампу

195 р.

36

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 83

№ „16" числа Листопада м-ця 1944 р. (перший примірник)

с. Салогубівка.

1	Прізвище	Баранін	
2	Ім'я Григорій	3	По батькові Олександрович
4	Стать Муж	5	Національність Українець
6	Час смерті	„15" числа Листопада місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менше одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року	
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспник. Колгосп „18й з'їзд ВК(б)"	
9	Де постійно жив померлий	Місто село Ріпки вулиця	район Тальмаївський область Сумська буд. №

10	Причина смерті	Приступ грудної жаби.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача 15/XI-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Джур Марія Лаврентійовна с. Рінки.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампу

195 р.

№

с. Салогубівка

37 ~~249~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25 4 6

„4" числа листопад м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бойко		
2	Ім'я	Віра	3	По батькові Мифодійовна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„4" числа листопада місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 4 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспники на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Рінки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Воспаленіє легок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача 3/XI-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Семич Софія с. Ріпки.
14	Підпис заявника	Посвідка про смерть видана
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1598.

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампу

38 ~~270~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

195 р.

№ „30" числа жовтня м-ця 1944 р. (перший примірник)

Салогубівка

1	Прізвище	Овраменко		
2	Ім'я	Віра	3	По батькові Яколовна
4	Стать	Жінка	5	Національність Українка.
6	Час смерті	„30" числа жовтня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менше одного року 7 місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспники на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Ріпки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Невідомо
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача 30/X-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Антоненко Вера Григорівна с. Дінки.
14	Підпис заявника	Посвідка про смерть видана
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області

Місце для штампу

195 р.

№ 1 числа жовтня м-ця 1944 р.

39 ~~251~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

1	Прізвище	Салогубівка.		Романенко
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Григоровна
4	Стать	Жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„1" числа жовтня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менше одного року 6 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспники на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський; село Дінки; область Сумська; вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Водянка голови
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача 1/X-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Романенко Одарка Григоровна с. Рінки.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

~~Місце для штампу~~ 195 р.

№

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

с. Салогубівка „22" числа вересня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Федчун		
2	Ім'я	Карпо	3	По батькові Левонтійович
4	Стать	Муж	5	Національність Українець
6	Час смерті	„17" числа вересня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 85 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспник Колгосп „18 з'їзд ВКП(б)" с. Рінки		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Рінки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 22/IX-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Федчун Надежда Григоровна с. Фінки.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампу

№ 195 р.

с. Салогубівка

36 ~~255~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

250

„12" числа липня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кибенко		
2	Ім'я	Микола	3	По батькові Миколайович
4	Стать	Муж	5	Національність Українець
6	Час смерті	„11" числа липня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспники на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський; село Салогубівка область Сумська; вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от стощого організма
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 12/VII-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кибенко Микола Платонів с. Салогубівка Тарараївс. р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампу

_____ 19__ р.

~~37~~ ~~289~~ 261 42

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№ _____ „1" числа липня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	с. Салогубівка. Прізвище	Кузьменко		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Іванович
4	Стать	муж	5	Національність Українець
6	Час смерті	„1" числа липня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспник Колгосп „1ше Травня". с. Салогубівка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тарараївський село Салогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	От старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Рудько Антонина Вас. с. Салогубівка Талалаївський р-н Сумської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампу

38 285 282 43

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

195 р. „15" числа червня м-ця 1944 р. (перший примірник)

№				
1	Прізвище с. Салогубівка.	Карпенко		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Пилипович
4	Стать	Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„15" числа червня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 59 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспник Колгосп с. „1-ше травня" Салогубівка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївського село Салогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Горлова чихотка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 18/VI - 44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шапор Ф. В. с. Сологубівка. Тарандайського р-ну. Сумської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

№ 25 с. Сологубівка. числа травня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бедчун		
2	Ім'я	Степан	3	По батькові Васильович
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„25" числа травня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менше одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспник Колгосп „18 з'їзд ВКП(б)". с. Фітки.		
9	Де постійно жив померлий	Місто район Талалаївський село Фітки область Сумська вулиця буд. №		

10	Причина смерті	От старості.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Локоть Ол. П. с. Рітки. Тарасівського р-ну. Сумської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС Лисевський

Діловод

Зак. 1596.

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Тарасівського району Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

195 р.

№ „7" числа травня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище Салогубівка.	Сезик		
2	Ім'я Степанида	3	По батькові Федорович	
4	Стать жінка	5	Національність Українка	
6	Час смерті	„7" числа травня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 86 років. Для дітей менше одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспник Колгосп „1 травня". с. Салогубівка.		
9	Де постійно жив померлий	Місто село Салогубівка	район Тарасівського область Сумська	
		вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	От старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 7/V-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кибенко М. Б. с. Салогубівка. Тарапаївсько р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана.

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області

46 ~~11~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

195 р.

№ „18" числа квітня м-ця 1944 р. (перший примірник)

с. Салогубівка.

1	Прізвище	Давидовська		
2	Ім'я	Вера	3	По батькові Аркадійовна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„18" числа квітня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 22 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспниця Колгосп „1 травня" с. Салогубівка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тарапаївський село Салогубівка область Сумська. вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Скоропостижня чихотка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 18/IV-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Борсук Аркадій Сидор. с. Салогубівка. Талалаївського р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області

Місце для штампу

195 р.

№

Салогубівка.

47 ~~181~~ 266

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„3" числа травня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ненад		
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові Василовна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„3" числа травня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспники. на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Салогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Воспаления шийних залоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 3/V-44р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ненад Ананій Данилович с. Салогубівка. Талалаївський р-н. Сумська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області
Місце для штампу

48 ~~26~~ 268

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

№ 195 „6" числа травня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище с. Салогубівка.			Бойко
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Павлович
4	Стать	Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„6" числа травня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспник Колгосп „1 травня". с. Салогубівка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Салогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 5/V-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бойко Матрона Василовна с. Салогубівка. Талалаївського р-н. Сумської об.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампу

49 ~~101~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

195 р.

№ „18" числа травня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище с. Салогубівка.	Герман		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Пилипович
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець.
6	Час смерті	„18" числа травня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 16 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	уч Желізнодорожник. учився в рем. училищі в Ромнах.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Перегон Ромни-Рогинці область Сумська вулиця 67 км. буд. №		

10	Причина смерті	Отрив поїздом обох ног
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 9/V-44р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Герман Пилип. перегон Ромни – Ромодан 67 км.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС Лисевченя

Діловод [illegible]

Зак. 1596.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області
Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

195 р.

№ 6 числа Червня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	с. Салогубівка Прізвище	Давидовська		
2	Ім'я Катерина	3	По батькові Александровна	
4	Стать Жінка	5	Національність Українка	
6	Час смерті	6 числа Червня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менше одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспниця На утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто село Салогубівка район Талалаївський область Сумська вулиця буд. №		

10	Причина смерті	Воспаленія мозга.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 6/VI-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Давидовський Антон с. Салогубівка. Талалаївського р-ну. Сумської обл
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце ~~для штампу~~ 195

46 ~~263~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

280 51

№ „29" числа червня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	с. Салогубівка. Прізвище	Ковтун		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець.
6	Час смерті	„29" числа червня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 0 років. Для дітей менше одного року 9 місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспники на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто село Вінки вулиця	район Талалаївський область Сумська. буд. №	

10	Причина смерті	Воспаление легок.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ковтун Яків Якимович с. Рітки. Тарапаївський р-н. Сумська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

195 „29" числа березня м-ця 1944 р. (перший примірник)

№ с. Салогубівка.

1	Прізвище	Манько	
2	Ім'я Яків	3	По батькові Евменович
4	Стать чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„29" числа березня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 77 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспник Колгосп 1ше Травня. с. Салогубівка	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тарапаївський село Салогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Водянка.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Біленко О. Я с. Салогубівка Тарараївський р-н. Сумська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області

Місце для штампу

195 р.

№ 25 „25" числа січня м-ця 1944 р.

Салогубівка

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20 53

(перший примірник)

1	Прізвище	Ярошенко		
2	Ім'я	Яків	3	По батькові Пантелимонович
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„25" числа січня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 4 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	колгоспники на утриманні.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тарараївський село Салогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Кокліш.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 24/I - 44р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ярошенко М. Ф. с. Салогубівко
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видано

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Зак. 1596.

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

195 р.

№ 21 числа січня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	с. Салогубівка.	Борсук	
2	Ім'я	Гарінка	3 По батькові	Зінькавна
4	Стать	Жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„21" числа січня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспники на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Салогубівко область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Крупозное воспаление легок.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 24/I-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Борсук Христина Тимофіївна. с. Салогубівка Тарапаївський р-н. Сумська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Зак. 1596.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Тарапаївського району Сумської області

Місце для штампу

50 107 55

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

195 р.

№ 2 „2" числа лютого м-ця 1944 р. (перший примірник)

с. Салогубівка

1	Прізвище	Андрусенко		
2	Ім'я	Дарія	3	По батькові Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„18" числа січня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ——місяців —— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився число місяця року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	р на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тарапаївський село Річки область Сумська вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Дифтеріт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача 18/I-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Рибка Вера Олексійовна с. Рітки Тарапаївський р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР Виконавчий комітет Салогубівської сільської ради депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампу

195 р.

№ Салогубівка.

56 ~~106~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„8" числа лютого м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лакиза		
2	Ім'я	Андрій	3	По батькові Василович
4	Стать	Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„6" числа лютого місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 62 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспник колгосп „1-ше Травня". с. Салогубівка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тарапаївський село Салогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Воспаление легок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лакиза Григорій Василович С. Сологубівка Тарапаївський р-н. Сумська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР
СИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області

Місце для штампу

57 ~~109~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

№ 195 „10" числа мотого м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бабич		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Якимович
4	Стать	Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„9" числа мотого місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 20 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспник колгосп „18 з'їзд ВКП(б)" с. Рінки.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тарапаївський село Рінки область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Крупозное воспаление легок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бабич Катерина П. с. Рінки Талалаївський р-н. Сумська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області

Місце для штампу

58 ~~170~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

№ 195 р. „4" числа березня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	Надя	3	По батькові Миколайовна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„4" числа березня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспники на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Салогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Крупозное воспаление легок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 4/III-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шевченко Евгенія Гавриловна с. Сологубівка Тарапаївський р-н Сумська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Тарапаївського району Сумської області

Місце для штампу

59 ~~141~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(перший примірник)

„18" числа березня м-ця 1944 р.

1	Прізвище	с. Салогубівка		Лісний
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Савович
4	Стать	Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„12" числа березня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 55 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	колгосп „1-ше травня" с. Салогубівка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тарапаївський село Сологубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Воспаленія легок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача від 12/III-44 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лісний Григорій Іванович. с. Салогубівка. Тарапаївський р-н. Сумська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

М. П.

Зак. 1596.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ САЛОГУБІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Талалаївського району Сумської області

Місце для штампів 195 р.

№ 29 „29" числа січня м-ця 1944 р.

с. Салогубівка

60 ~~171~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(перший примірник)

1	Прізвище	Антоненко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Гнатович
4	Стать	Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„29" числа січня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 16 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспники Колгосп „18 з'їзд ВКП(б)" с. Рінки		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тарапаївський село Рінки. область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Сотрясения мозгов
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Антоненко Гнат Юхимович с. Рітки. Талалаївський р-н. Сумська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
САЛОГУБІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Талалаївського району
Сумської області

Місце для штампу

195 р.

№ „27" числа січня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

61 ~~193~~

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

1	Прізвище	с. Салогубівка.		Мищенко
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові Пилипович
4	Стать	Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„3" числа січня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 14 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колгоспники на утриманні		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Талалаївський село Салогубівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкульоз легок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не було
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мищенко Васька М. с. Сологубівка. Тапонаївський р-н. Сумська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Посвідка про смерть видана

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Зак. 1596.

Сміле

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

(Первый экземпляр)

18 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Лопата			
2	Имя	Захарий	3	Отчество	Федорович
4	Пол	мужчина	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	6 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 80 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	кочегар мельницы			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в мельнице			
9	Где постоянно проживал умерший	Город село Смелое Район Смеловской Селение Лопатовка Область (край) Улица ____ Дом ____			

Выдано 7/XI-56 г.

10	Причина смерти	Старческий морозм
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство выданое Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	№572258
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	сын Лопата Алексей Захарович
14	Подпись заявителя	Лопата
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Псорыш Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

25 число февраля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Ярина			
2	Имя	Никита	3	Отчество	Никифорович
4	Пол	мужск.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	16 числа ноября месяца 1943 года			
7	Возраст	Исполнилось 50 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе			
9	Где постоянно проживал умерший	Город хутор Красный Район Смеловского р-на Селение ____ Область (край) ____ Улица ____ Дом ____			

10	Прачина смерти	воспаление легень
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	На основании свидетельственных показаний Острушки Таисы Самиловны и Строкань В.Г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	№14520
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ярина Татьяна Никитовна.
14	Подпись заявителя	Ярина
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС П. Спорин

Делопроизводитель

~~57~~ 64 ~~86~~

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Первый экземпляр)

8 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Гилоус			
2	Имя	Елена	3	Отчество	Павловна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	5 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 72 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе			
9	Где постоянно проживал умерший	~~Город~~ село Смелое Район Смеловской Селение Чудновцы Область (край) ____ Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	старческий маразм
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорта нету
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Захарченко Семен Савович с. Смелое Смеловского р-н
14	Подпись заявителя	Захарченко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Гаспорян

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

(Первый экземпляр)

28 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Строкань			
2	Имя	Ника	3	Отчество	Никитовна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	6 числа октября месяца 1943 года			
7	Возраст	Исполнилось 66 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Смелое хутор Красный Район Смеловской Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими номером, свидетели	На основании свидетельственных показаний Остришко Ксении и Бовгуры Анны
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	№14513
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Строкань Варвара Ивановна хут Красный
14	Подпись заявителя	Строкань Варвара Ивановна хутор Красный Строкань
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Строкань Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Первый экземпляр)

9 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Моцка			
2	Имя	Параскева	3	Отчество	Фоминична
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	9 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 72 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	в колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе			
9	Где постоянно проживал умерший	Город село Смалое Район Смеловской Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	старческий моразм
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорта нету
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Моуный Иван Кирилович с. Смелое Смеловской р-н
14	Подпись заявителя	Моуный Иван К.
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Жпорыш Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Первый экземпляр)

28 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Остришко			
2	Имя	Василий	3	Отчество	Погвинович
4	Пол	мужск	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	20 числа декабря месяца 1943 года			
7	Возраст	Исполнилось 61 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Х. Красный Район Смеловский Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Прачина смерти	Переворот кишек
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	На основании свидетельственных показаний Строкань Варвары Ивановны и Баморы Александры №14436
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	№14436
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Остринко Таиса Самиловна
14	Подпись заявителя	Остринко
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Испорыш Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Первый экземпляр)

10 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Романчук			
2	Имя	Семен	3	Отчество	Адамови
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	14 числа августа месяца 1943 года			
7	Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	заключенный			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	заключенный			
9	Где постоянно проживал умерший	Город село Чернича-Слобода Район Смиловского р-на Селение ст. Область (край) Черн. Сумской Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Рак печени
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорта нету
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сумы ОГАСУМНКВД сумской области
14	Подпись заявителя	—
15	Особые отметки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Пспорыш Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Первый экземпляр)

28 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Корниенко			
2	Имя	Максим	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	17 числа ноября месяца 1943 года			
7	Возраст	Исполнилось 56 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Смелое; Селение ____; Улица ____	Район Смеловской; Область (край) сумская; Дом ____		

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданное Смоловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	УБ №245958
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Корниенко Елена Еремеевна с. Смолое Смоловск р-на
14	Подпись заявителя	за/ Перт
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Первый экземпляр)

10 число Февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Бовко			
2	Имя	Ирина	3	Отчество	Никаноровна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	9 числа Февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 63 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	инвалид			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	инвалид			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Смолое	Район Смоловской		
		Селение ____	Область (край) Сумская		
		Улица ____	Дом ____		

10	Причина смерти	Кровоизлияние мозга
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бывка Андрей Михайлович с. Смелое Смеловского р-н
14	Подпись заявителя	Бывка
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Первый экземпляр)

22 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Заколодный			
2	Имя	Петр	3	Отчество	Игнатьевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	20 числа октября месяца 1943 года			
7	Возраст	Исполнилось 69 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Single			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город село Смелое	Район Смеловской		
		Селение ____	Область (край) Сумская		
		Улица ____	Дом ____		

10	Причина смерти	Декомпенсированный порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	I-ЗИ №572256
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	I-ЗИ №572255
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Заколодна Нина Петровна с. Сивое
14	Подпись заявителя	Заколодна
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

22 число Февраля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Мадько			
2	Имя	Ульяна	3	Отчество	Дмитриевна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	22 числа Февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 61 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ~~село~~ Сивое Район Сивашский Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Старческий маразм
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство ~~паспорт~~ о смерти
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	ХС 523971
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мацько Григорий Кузьмич
14	Подпись заявителя	Мацько Григорий
15	Особые отметки	—

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС П Сторожи Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Первый экземпляр)

29 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Иващенко			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Андреевна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
	Время смерти	10 числа ноября месяца 1943 года			
7	Возраст	Исполнилось 64 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	домохозяйка			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	домохозяйка			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Стенное Район Стеновский Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Во время фронту погибла от снаряда
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	На основании свидетельственных показаний гражданки Перерва Федот Яковлевич
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Иващенко Иван Романович с. Смелое Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	Иващен
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

74

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

(Первый экземпляр)

29 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Щербань			
2	Имя	Григорий	3	Отчество	Кириллович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	28 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 15 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	в колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Смелое Район Смеловской Селение ____ Область (край) Одесская Улица ____ Дом ____			

10	Прачина смерти	Задушили дрова
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданное Смеловской политлинникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нету
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Булым Анна Митровна с. Смелое Смеловского р-н
14	Подпись заявителя	Булыш
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Начальнику Смеловского РОНКВД для судно медицинского осмотра. Осмотр. тяжелый произведен, признаков насилия нет. Если нет необходимости производить внутренне исследование (вскрытие) то можно дать разрешение на похоронение акт осмотра я пришлю позже

Глав врач. Вязин

29/II 44

76

...НИХ ДЕЛ СССР

...СТОЯНИЯ

№ 7

...Леонтьевна

...украинка

...исла октября месяца 1944 года

Исполнилось 59 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней

Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

8	Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе
9	Где постоянно проживал умерший	Город село Смелое Район Смеловской Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____

10	Пр...	
11	Ка... вр... о с... вы... ме...	
12	Но... ен... ме... ку... сд...	
13	Фа... зая...	
14	Подпись заявителя	Булик
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

25 число февраля месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Халиун			
2	Имя	Ефимия	3	Отчество	Лентиевна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	19 числа октября месяца 1941 года			
7	Возраст	Исполнилось 59 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе			
9	Где постоянно проживал умерший	Город село Алексеевка Район Алексеевский Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Декомпенсированный порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	I-ЖУ 548732
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Каплун Анна Кириловна С. Смелое Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	за / Снижко
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

77 58

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ 103

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

3 число марта месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Метельков			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Александровна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	27 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждивенец			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Смелое Район Смеловской Селение ____ Область (край) Сумской Улица ____ Дом ____			

10	Прачина смерти	Туберкулез костей
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти, выданное Смеловской политлинникой.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Метельков Палагея Николаевна с. Смелое Смеловского р-на.
14	Подпись заявителя	— Мотльнов палажена
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС П Спорыш Делопроизводитель

78

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

(Первый экземпляр)

5 число декабря ~~февраля~~ месяц 1943 г.

Фамилия	Виниченко				
Имя	Мина	3	Отчество	Спиридонович	
Пол	мужской	5	Национальность	украинка	
Время смерти	30 числа декабря месяца 1943 года				
Возраст	Исполнилось 60 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе				
Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Смеловская Селение село Смелое Область (край) Сумской Улица ____ Дом ____				

10	Причина смерти	декомпенсированный порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство выданное Смелковской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	I-ЖИ-548591
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Винниченко Анна Семеновна с. Смелое Смелковского р-на
14	Подпись заявителя	Винниченко
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

79

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

4 число марта месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Заколодная			
2	Имя	Лидия	3	Отчество	Павловна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	3 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	иждевенец			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с Смелое Район Смелковский Селение ——— Область (край) Курской Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданное Смеловской политлинникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нету
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Заколодна Мотрона Тимофеевна с. Смелое Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	Закаладна, М.
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Пспорыш

Делопроизводитель

~~73~~ 80

122

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

(Первый экземпляр)

число ноября месяц 1944 г.

Фамилия	Агибор				
Имя	Максим	3	Отчество	Ефимович	
Пол	мужской	5	Национальность	украинец	
Время смерти	9 числа ноября месяца 1943 года				
Возраст	Исполнилось 48 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе им Сталина				
Где постоянно проживал умерший	Город с	Район Смеловской			
	Селение село Смелое	Область (край) Сумской			
	Улица ____	Дом ____			

10	Прачина смерти	Убит на фронте
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	На основании извещения с части.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Г-Ж № 556285
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Анцибор Мария Михайловна с. Смелое Смеловского района
14	Подпись заявителя	Анцибор М
15	Особые отметки	Зарегистрирована смерть на основании извещения части

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Д Спорыш Делопроизводитель

~~60~~ 81

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ ~~105~~

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

6 число марта месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Гжилогай			
2	Имя	Варвара	3	Отчество	Прокоповна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	4 числа марта месяца 194 года			
7	Возраст	Исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивенцы			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	иждивенец			
9	Где постоянно проживал умерший	Город в. Смелого Район Смеловский Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	воспаление легек
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти, выданное Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нету паспорта
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гнилочай Ягорона Михайловна с. Смелое Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	Бігочай
15	Особые отметки	Выдано бо свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

---

7 82 123

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 90

(Первый экземпляр)

2 число декабря месяц 1944 г.

Фамилия	Закалодный				
Имя	Петр	3	Отчество	Иванович	
Пол	мужской	5	Национальность	Украинка	
Время смерти	28 числа октября месяца 194 года				
Возраст	Исполнилось 69 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе				
Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Смеловской Селение село Смелое Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____				

10	Причина смерти	декомпенсированный порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти, выданное Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	I-ЖИ №572255
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Заколодная Мария Ивановна с. Смелое Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	Заколодная
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

(Первый экземпляр)

11 число марта месяц 1944 г.

1	Фамилия	Гаманюра			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Карпиевна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка

6 Время смерти: 10 числа февраля месяца 1944 года

7 Возраст: Исполнилось 13 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

8 а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): учащаяся Гаманюра Ивана Павловича

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

9 Где постоянно проживал умерший: Город х. Красный Район Смеловский р-н Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	туберкулез легк
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выдано Сумской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорта нету
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Балагура Иван Павлович хутор Красный Сумковского района
14	Подпись заявителя	Балагура
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Историн

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

(Первый экземпляр)

16 число ноября месяц 1943 г.

Фамилия	Гусь				
Имя	Александра	3	Отчество	Марковна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	
Время смерти	16 числа ноября месяца 1943 года				
Возраст	Исполнилось 43 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник существования*)	колхозница				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе				
Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Сумковский Селение село Сумское Область (край) Сумской Улица ____ Дом ____				

10	Причина смерти	сипной тиф
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданное Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	ХС № 523903
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Цысь Параскева Марковна с. Смелое Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	За Перетт
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

---

62 85

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

4 число апреля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Якуб			
2	Имя	Евдокия	3	Отчество	Никитовна
4	Пол	женской	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	2 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 76 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	В колхозе им Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с Смелое Район Смеловской Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Старческий маразм
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти, выданное Смелянской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	ЧВ № 110947 Смелянским РОНКВД
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Литовка Матрона Васильевна с. Смелое Смелянского р-на
14	Подпись заявителя	Литовка Матрона Вас.
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

11 число января месяц 1941 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	Бередерий				
Имя	Надежда	3	Отчество	Яковлевна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	
Время смерти	9 числа января месяца 1941 года				
Возраст	Исполнилось 61 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник существования*)	колхозница				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе				
Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Смелянской Селение село Смелое Область (край) Сумской Улица ____ Дом ____				

10	Прачина смерти	Декомплексированный порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданное Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	I-ЖИ №548635
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Передерий Ксения Яковлевна с. Смелое Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	Передерий
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

7 число апреля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Мельник			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	3 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении матери Мельник Ольги Дмитровны			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	На иждивении матери Мельник Ольги Дмитровны			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Красный Район Смеловского р-на Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Катаральное запаление легенів
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти, выданное смелковской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нету
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мельник Ольга Дмитревна с Смелковского р-на х Красный
14	Подпись заявителя	Мельник
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Старин

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

(Первый экземпляр)

число Февраль месяц 1947 г.

Фамилия	Бабич				
Имя	Ксения	З	Отчество	Григоровна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 1 числа февраля месяца 1947 года

Возраст: Исполнилось 35 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): иждевенец рабочего

Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: иждевенец рабочего

Где постоянно проживал умерший: Город ____ Район Смелковской; Селение Смелков; Область (край) Сумской; Улица ____ Дом ____

10	Прачина смерти	Туберкульоз легенив
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданное Смеловской политлиничной
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	1-ж № 700417
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кравченко Вера Ивановна с. Смелое Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	Кравченко
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

(Первый экземпляр)

8 число апреля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Кривенко			
2	Имя	Анастасия	3	Отчество	Григоровна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	7 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 22 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждевенец Кривенка Григория			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с Смелое	Район Смеловского		
		Селение ____	Область (край) Сумской		
		Улица ____	Дом ____		

10	Причина смерти	а туберкулез легк
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданное Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Где №: 596786
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кривенко Григорий Якович с Смелое Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	[illegible]
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти выдан

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

12 число апреля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Ситник
2	Имя	Омелько
3	Отчество	Яковлевич
4	Пол	мужской
5	Национальность	украинка
6	Время смерти	12 числа апреля месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 54 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	портной
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в Смеловской промартели портным
9	Где постоянно проживал умерший	Город с Смелое Район Смеловской Селение ——— Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	Рак желудка
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданный Смоловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорта нету
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ситник Федосья Даниловна с Смелое Смоловского р-на
14	Подпись заявителя	Ситник / Ситникенко
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16

22 число апрель месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Редченко
2	Имя	Сергей
3	Отчество	Николаевич
4	Пол	мужск
5	Национальность	украинец
6	Время смерти	22 числа апреля месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 47 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждевении жены
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	
9	Где постоянно проживал умерший	Город с Смелое Район Смоловский Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	Язва. желудка
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданной Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Свидетельство об освобождении воинской части №6
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Пасько Порфирий Яковлевич с. Смелом Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	Пасько
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

92

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

(Первый экземпляр)

26 число апреля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Тарасенко			
2	Имя	Елена	3	Отчество	Матвеевна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	24 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 66 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждивенец дочери Тарасенко Анастасии.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	не работала			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с Смелое	Район Смеловский		
		Селение ____	Область (край) Сумская		
		Улица ____	Дом ____		

10	Причина смерти	Декомпенсация сердца и воспаление почек
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти, выданное Смоловской больницей
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	I-ЭИ № 548820
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Тарасенко Анастасия с. Смелое Смоловского р-на
14	Подпись заявителя	тарасенко
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 18

(Первый экземпляр)

3 число мая месяц 1944 г.

1	Фамилия	Мазурина			
2	Имя	Андрей	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	2 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	В колхозе им Кирова			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с Смелое Район Смоловский Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Паралич сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданное Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Котлярова Антонина Андреевна с. Смелое Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	Котлярова
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

9 число мая месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Король			
2	Имя	Феодосия	3	Отчество	Кузьмична
4	Пол	мужск	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	8 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	домохозяйка			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Смелое Район Смеловской Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Старческий маразм
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданное Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Р-ЭИ 548114
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Король Иван Игнатович с. Смелое Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	Икорон
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Б Сторожин Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20

(Первый экземпляр)

11 число мая месяц 1944 г.

1	Фамилия	Пявка			
2	Имя	Михаил	3	Отчество	Михайлович
4	Пол		5	Национальность	
6	Время смерти	9 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 69 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении сына Андрея Михайлов Пявки			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с Смелое Район Смеловской Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Старческий морази
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	~~I-ЖИ №572462~~
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	I-ЖИ №572462
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Семенко Павел Самсонович с Сисеме Сисловского р-на
14	Подпись заявителя	[illegible]
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС П. Спорыш Делопроизводитель

~~22~~ 96

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 21

15 число мая месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Рымарь			
2	Имя	Юрий	3	Отчество	Николаевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	10 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждивенец матери			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Удейкина Клавдия Ивановна			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район ____ Селение ____ Область (край) ____ Улица ____ Дом ____			

10	Прачина смерти	От отека легких после кори
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти, выданное Смеловской политлинникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нету.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Удейкина Клавдия Ивановна с Смелое Смеловск р-на
14	Подпись заявителя	[illegible]
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

97

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

(Первый экземпляр)

20 число мая месяц 1944 г.

1	Фамилия	Семенченко			
2	Имя	Ольга	3	Отчество	Гнатовна
4	Пол	Женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	19 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года ___ месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в Колхозе „Сталина"			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Смелое Район Смеловской Селение ___ Область (край) Сумская Улица ___ Дом ___			

Выдано 9/VII-56 г.

10	Причина смерти	Вязва желудка
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	I-Ж № 556369
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Дедерко Уляна Васильовна
14	Подпись заявителя	Дедерко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Пскорыш Делопроизводитель

98

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 23

24 число мая месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Стадник			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Даниловна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	23 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе им Ленина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с Смелое Район Смеловский Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	рожа лица
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	I-ИМ № 548539
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Стодник Федосий Кондратович с. Смелое Смеловский район
14	Подпись заявителя	Стодника
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 24

25 число мая месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Ярина			
2	Имя	Параска	3	Отчество	Тимофеевна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	23 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 5 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждивенец отца Ярина Тимофей Никифорович			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Красный Район Смеловский Селение ____ Область (край) Смоленская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Крупозное запаление легек
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданное Смеловской [illegible]
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нету
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ярина Тимофей Никифорович х. Красный Смеловского с/совета
14	Подпись заявителя	[illegible]
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

100

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 26

15 число июня месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Ивницкая			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Яковлевна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	13 числа июня месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	В колхозе 17 парт съезд			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с Смелое	Район Смеловской		
		Селение ____	Область (край) Сумская		
		Улица ____	Дом ____		

10	Причина смерти	Старческий маразм
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими номерами, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выданное Смоленской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	I-ЮИ №556084 Смоленск РКМ
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Жданова Антонина Николаевна
14	Подпись заявителя	Жданова
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 28

21 число июня месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Мариненко			
2	Имя	Раиса	Фёдор	3 Отчество	Васильевна
4	Пол	женский	5 Национальность	Украинка	
6	Время смерти	17 числа июня месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Мариненко Парасковья Николаевна			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город г. Смоленск Район Смоленского	Селение ____ Область (край) Смоленская	Улица ____ Дом ____	

10	Причина смерти	Туберкулезный менингит
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти, выданное Смоленской поликлиникой -
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нету
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Онищенко Николай Никифорович
14	Подпись заявителя	Онищенко
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Делопроизводитель

Смоле

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 429

23 число июня месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Кобець			
2	Имя	София	3	Отчество	Ульяновна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	23 числа июня месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 75 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждивенец мужа Кобець Петрония Павловича			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с Смоле Район Смоленской Селение ____ Область (край) Смоленской Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Старческий порозм
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выдано Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	УБ №: 176084
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Жабець Савка Трохимович
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 30

(Первый экземпляр)

27 число июнь месяц 1944 г.

1	Фамилия	Загрузка			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Александровна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	27 числа июня месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 70 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Марии Загрузка Евгения Федосеевна			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Смелое Район Смеловский Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Дифтерия
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти выдано Смоленской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нету.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Загрудний Григорий Иванович с. Смелое Смоленской р-н
14	Подпись заявителя	Загрудский
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 31

(Первый экземпляр)

3 число июль месяц 1944 г.

1	Фамилия	Купин
2	Имя	Володимир
3	Отчество	Сидорович
4	Пол	мужской
5	Национальность	украинець
	Время смерти	1 числа июль месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года
8 а)	Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Иждевенец матери Марии Купина
8 б)	Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Смелое Район Смоленский Селение ____ Область (край) Смоленск Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	Отравление белкотом
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Врачебное свидетельство о смерти выданное Смеловской поликлиникой, нету
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кулина Мария Ивановна с. Смелое Смеловского р-на
14	Подпись заявителя	Кулина М И.
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Смирнов Делопроизводитель

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

„1" числа августа м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Рудик
2	Ім'я	Лида	
3	По батькові		Антоновна
4	Стать	жен.	
5	Національність		украинка
* 6	Час смерті		„1" числа августа місяця 1944 р.
7	Вік		Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей до 5 років, зазначити додатково, коли народився 25 числа Серпня місяця 42 р.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ Смеловского р-она Сумской об.
			село С. Смелое район Смеловский
			вулиця ___ область Сумской
			буд. № ___

10	Причина смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка о смерти Смеловской Рай больницей 1 августа 1944 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рудич Ефросиния Довыдовна мать с. Смелое у. Чернеч. кол. Красная Армия
14	Підпис заявника	Рудич
	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Климаш

Діловод

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

106

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 32

(Первый экземпляр)

5 число июля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Ярина			
2	Имя	Меланія	3	Отчество	Леонтійовна
4	Пол	жен.	5	Национальность	Українка
6	Время смерти	4 числа липня месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в к-пі „Життя вперед" с. Смілле Смілівського р-на			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Смелое Район Смеловской Селение Область (край) Сумская Улица Дом			

10	Причина смерти	Старческий маразм
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Больничное свидетельство о смерти Выданное Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гедрик Сергій Васильович с. Смеле х. Красний
14	Подпись заявителя	Гедрик
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Делопроизводитель

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

„12" числа августа м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Усись	
2	Ім'я	Анна	3. По батькові	Анатольевна
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті		„8" числа августа місяця 1944 р.	
7	Вік		Минуло 9 днів. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		С. Смелое ул. Зарічна	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Смеловского р-на Сумской обл.	
9	Де постійно жив померлий		Місто район село область вулиця буд. №	

10	Причина смерті	Сказмофризия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	свидетельство о смерти выданное Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свидетельство о рождении за УЖ №565039
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Усись Антонина Афанасьевна «Мать»
14	Підпис заявника	Усись
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

„14" числа августа м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Щербань		
2	Ім'я	Марфа	3	По батькові Никифоровна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„10" числа мая місяця 1944 р.		
7	Вік 65	Минуло 65 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на иждевении дочери		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	С. Смелое кол. им. „Кирова"		
9	Де постійно жив померлий	Місто Смелое район Смеловского село р-на Сумской об. вулиця кол. им. „Кирова" будинок		

10	Причина смерті	Декомпенсірування порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство о смерти выданное Смеловской поликлинникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспарт № 24151
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Щербань Ганна Федот. «дочь»
14	Підпис заявника	Щербань
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

~~65~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 109 х

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

„14" числа августа м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вініченко		
2	Ім'я	Вітя	3	По батькові Яковлевіч
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„12" числа августа місяця 1944 р.		
7	Вік 10 месяц.	Минуло 10 месяц років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	С. Смелое кол. им „17 Парт. Съезд"		
9	Де постійно жив померлий	Місто С. Смелое район Смеловского село ра-ю область вулиця Сумской буд. № обл.		

10	Причина смерті	Рахит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство от врача выданное Семеловской поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Виниченко Надежда Никифор. «мать»
14	Підпис заявника	Виниченко
15	Особливі позначки	—

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

„15" числа августа м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дяченко			
2	Ім'я	Дарья	3	По батькові	Трофимовна
4	Стать	жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„8" числа августа місяця 1944 р.			
7	Вік	Минуло 68 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На иждивении Сестры			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	с. Семелое Семеловского р-на			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село с. Семелое область Семеловского р-на вулиця Улиц Засодки 1 буд. № ___			

10	Причина смерті	Старческий морозом
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство от врача выданное Семеловской поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дяченко Василиса Трох. «сестра»
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

„16" числа августа м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Дупсак	
2	Ім'я	Анатолий	3 По батькові	Алексеевич
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті		„15" числа августа місяця 1944 р.	
7	Вік		Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		—	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		—	
9	Де постійно жив померлий		Місто с. Семелое район Семеловского р-на село ул. Горовка Семеловского р-на вулиця кол. им. Сталина будинок №	

10	Причина смерті	Катаральное воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство о смерти выданное Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дужак Наталия Даниловна «мать»
14	Підпис заявника	Дужак
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

68

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 112/7

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

„19" числа августа м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Федько		
2	Ім'я	Карп	3	По батькові Матвеевич
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„25" числа май місяця 1943 р.		
7	Вік 188 года	Минуло 63 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	з/к		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто До ареста район Хмелово село Смеловского р-на область вулиця буд. №		

10	Причина смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	на основании приказа НКВД СССР от 11/X-39 за №00674.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	—
14	Підпис заявника	—
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 113 X

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

„19" числа августа м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Проценко		
2	Ім'я	Моисея	3	По батькові Степанович
4	Стать	муж	5	Національність украинец
6	Час смерті	„10" числа февраля місяця 1942 р.		
7	Вік	1904 г.	Минуло 40 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	з/к		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Упадок сердечной деятельности
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	На основании приказа НКВД СССР за № 00674 от 11/IX-39 года
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	—
14	Підпис заявника	Зд Новак
15	Особливі позначки	—

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

114

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

„23" числа августа м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сафон		
2	Ім'я	Анатолий	3	По батькові Александрович
4	Стать	муж	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„22" числа августа місяця 1944 р.		
7	Вік 2г. 8 месяц	Минуло 2г років. 8 месяцев Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждевенец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	С. Смелое. ул. Судновая 54		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Смелковского р-на. село — область — вулиця ул. Судновая буд. № —		

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Сидетельство о смерти выданное Смеловской поликлинникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Новик Мария Ивановна «тетя»
14	Підпис заявника	Новак
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод К. Лимакин

115

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

„31" числа августа м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ивницкая		
2	Ім'я	Мария	3	По батькові Петровна
4	Стать	жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„31" числа августа місяця 1944 р.		
7	Вік 1936 г	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на иждевении матери		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	С. Смелое Смеловского р-на ул. Цисивка N-		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село ___ область ___ вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Корь и дифтерия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство о смерти Выданное Смеловской поликлинникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рожд. N 100 908 4
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ивницкая Анна Родионовна «мать»
14	Підпис заявника	Ївницкая
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

116

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

„2" числа сентября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Троян		
2	Ім'я	Федот	3	По батькові Григорьевич
4	Стать	Муж	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„4" числа сентября місяця 1943 р.		
7	Вік 1895	Минуло 48 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Видано 30/IV-3 3/к		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто До заключения район с. Бижевка село Смеловского р-на область вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Диагназ Пеллагра
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	На основании приказа НКВД СССР от 11/VI-39 года 00674
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	—
14	Підпис заявника	—
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

117

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

„2" числа сентября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лаукорт		
2	Ім'я	Андрей	3	По батькові Андреевич
4	Стать	муж.	5	Національність немец
6	Час смерті	„5" числа марта місяця 1942 р.		
7	Вік 1905	Минуло 37 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	31 к		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село Дарестя с. Хрещатик область ___ вулиця Смеловского р-на буд. № ___		

10	Причина смерті	диагноз Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	На основании приказа НКВД СССР от 11/VI 39 г. 00674
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	—
14	Підпис заявника	—
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

„9" числа сентября м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шатовал		
2	Ім'я	Марина	3	По батькові Степановна
4	Стать	жен.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„8" числа сентября місяця 1941 р.		
7	Вік 1879	Минуло 65 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——числа——місяця——року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на иждевении сына		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто С. Семелое район Семеновского село р-на ул. Пионерская вулиця область буд. №		

10	Причина смерти	Декомпенсированное порок сердца.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство о смерти выданное Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт Т-ЭИ № 548243
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шайдак Леонтий Свиридонович «Сын»
14	Підпис заявника	Шайдак
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

119

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

„11" числа сентября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Николаенко		
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„10" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	2	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	иждевенец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто С. Смелое район Смеловского село р-на ул. Горовка область вулиця буд. №		

10	Причина смерті	дифтерия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство о смерти выдан. Смеловской поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Николаенко Ульяна Емелья. к мат 67
14	Підпис заявника	Миколяйко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

„22" числа сентября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Булым		
2	Ім'я	Антон	3	По батькові Петрович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„21" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік 1875 г	Минуло 69 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждевенец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	С. С —		
9	Де постійно жив померлий	Місто С. Смелое район Смеловского села района ул. Береговая вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Воспаление Легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство о смерти выдан. Смеловской поликлин.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт эп № 548639
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Маськo Владимир Васильевич
14	Підпис заявника	В В Маськ
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 121

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45 ~~46~~

„23" числа сентября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Панченко		
2	Ім'я	Зосим	3	По батькові Маркович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„24" числа июля місяця 1944 р.		
7	Вік 1904	Минуло 40 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	З/к		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село 90 Заключенная область С. Бурики. вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	авиторинoз.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	На основании приказа ЖВД СССР за N00674 от 11/VI-39 года
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	—
14	Підпис заявника	—
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 122

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

„26" числа сентября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Микаренко		
2	Ім'я	Галя	3	По батькові Герасимовна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„25" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік 1943	Минуло 11 месяцев років. Для дітей менш одного року 11 місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждевенка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто С. Смелое улица Засадки № район село Смеловского р-на область вулиця Сумской обл. буд. №		

10	Причина смерті	Токсичне дистенсия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство о смерти Выдан Смеловской поликлин
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шкалеренко Мотрена Гордеевна «мать»
14	Підпис заявника	Шкаляренко
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

123

79

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

„29" числа сентября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кривушо		
2	Ім'я	Евдакия	3	По батькові Дмитровна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„28" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	1,5 мес.		Минуло 1 років. Для дітей менш одного року 5 місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто С. Смелое район Смеловского село р-на ул. Чудневцы область вулиця Сумской обл. буд. №		

10	Причина смерті	Воспаление Легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство о смерти выданное Смеловской поликлинни
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Яремко Евдакия Степановна С. Смелое ул. Бурт. пл. им. XVII Парт. Съезд"
14	Підпис заявника	Яремка
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

„9" числа октября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Школяренко		
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові Герасимовна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„6" числа октября місяця 1944 р.		
7	Вік	3 года		Минуло 3 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		—
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		—
9	Де постійно жив померлий	Місто С. Смелое район Смеловского р-на село Сумская область вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Токсическая дисперсия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Врачебное свидетельство от 6/X-44 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	1-ЭИ № 548973.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шкоряренко Мотроня Гордиевна
14	Підпис заявника	Шкоряренко
15	Особливі позначки	" — "

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Справка
Дана Шестаком Кат. Прох.
в том, что ея дочь Нина Григор.
в окт. умерла 5/X 44 от дифтерита
6/X 44. Врачебное

МІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Актів Громадянського Стану 125

КТА ПРО СМЕРТЬ № 50

(перший примірник)

...ал

...рьевна

	Стать жен.	5 Національність Украинка
6	Час смерті	„5" числа октября місяця 1944 р.
7	Вік 1939 года	Минуло 14 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Учредивенко
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Смелое район ул. Вевиз. село Смеловского р-на область вулиця Сумской обл. буд. №

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 125

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

„9" числа октября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шестопал		
2	Ім'я	Жина	3	По батькові Григорьевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„5" числа октября місяця 1944 р.		
7	Вік 1939 года	Минуло 14 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждивенка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Смелое район ул. Вевиз. село Смеловского р-на область вулиця Сумской обл. буд. №		

10	Причина смерті	Дифтерия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка врача от 5/X-44 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шестопал Екатерина Прохоровна «мать» с. Смелое
14	Підпис заявника	Шестопал
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

126

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПР. УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

„11" числа октября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Виктор		
2	Ім'я	Марфа	3	По батькові Антоновна
4	Стать		5	Національність Украинка
6	Час смерті	„22" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік 1884	Минуло 59 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждевенки.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто С. Смелое ул. — район село Смеловского р-на область вулиця Сумской обл. буд. №		

10	При смерті	Декомпенсирванни порока сердца
11	Які ...ські документи ...ед'явлені, ким і ...видані, за яким но...м.—Свідки	Свидетельство о смерти выд. Смеловской поликлин.
12	Номер ...спорта і військо...о білета помер...о і довідка про куди й коли вони...дані	паспорт ХС №523296 11/X-1944 года
13	Прізви... ім'я та адрес заявн...а	Купина Мария Ивановна с. Смелов.
14	Підпис ...явника	Купина М.И.
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану ~~22~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52 ~~127~~ ~~22~~

„16" числа октября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Постоева		
2	Ім'я	Мотроня	3	По батькові Петровна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„15" числа октября місяця 1944 р.		
7.	Вік 86	Минуло 86 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	иждевенка Постоева Ивана Петровича		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	иждевенка.		
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Смелое район Смеловской р-н село область Сумская обл. вулиця буд. №		

10	Причина смерті	Рак печени
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	ДДК. № 670277
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Учрежденя Елизавета Константиновна
14	Підпис заявника	[illegible]
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану ~~84~~ 128

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

(перший примірник)

„21" числа октября м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Майбарада.		
2	Ім'я	Матвей	3	По батькові Петрович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„21" числа октября місяця 1944 р.		
7	Вік 63	Минуло 63 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник. Майбарада Матвей Петрович		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозник.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Смелое район Смеловский р-он. село область Сумская об. вулиця буд. №		

10	Причина смерті	Порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт № 14216
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кот Игнат Яковлеч Смелое Смеловского р-на
14	Підпис заявника	Кот
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Фалалеева

Діловод

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 129.24 Р

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

„23" числа октября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хвостик.		
2	Ім'я	Лука	3	По батькові Пироримович.
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„14" числа октября місяця 1944 р.		
7	Вік	1882	Минуло 62 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в колхозе им. „Ленина.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Смелое район Смеловский р-он село — область Сумская обл. вулиця у „Клочивка" буд. № —		

10	Причина смерті	Сыпной тиф.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка от врача.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт № 523211.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	хвостик Параска Лукинечна смелое.
14	Підпис заявника	хвостик
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Фалалеева

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

86 130

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

„25" числа октября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Маринчеко.		
2	Ім'я	Никита	3	По батькові Федорович.
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„24" числа октября місяця 1944 р		
7	Вік 1884	Минуло 61 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в колхозе им. „Кирова.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Смелое. район Смеловский р-он. село Сумскаой. область вулиця „Пролетарская" буд. № 21.		

10	Причина смерті	Рак печени
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка от Врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт і-эи №548858
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Марінчинко Валентина Никитовна Сумское ул. „Пролетарская"
14	Підпис заявника	Маринчинко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

„27" числа октября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мирошниченко		
2	Ім'я	Пилипенко	3 По батькові	Яковлевич.
4	Стать	Муж.	5 Національність	украинец.
6	Час смерті	„27" числа октября місяця 1944 р.		
7	Вік	1882	Минуло 62 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Садоводник.	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		—	
9	Де постійно жив померлий	Місто Сумское район Сумской р-н село ___ область ___ вулиця „Лопатовка. буд. № ___		

10	Причина смерті	Язва желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт №595
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мирошниченко Семен Яковлевич. с Пратасевка Смеловского р-на.
14	Підпис заявника	Мирошниченко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

132

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57.

„28" числа октября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дробилко		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Александровна
4	Стать	жен.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„27" числа октября місяця 1944 р.		
7	Вік 1939	Минуло 4 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	— —		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	— —		
9	Де постійно жив померлий	Місто Смелое район Смеловский р-н село Сумская область вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Дифтирит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за ким номером.—Свідк	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідки про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении А. N: 2309640
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дробилко Марина Филимоновна Смелое Смеловский р-он.
14	Підпис заявника	за Бурт
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 133

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

„11" числа ноября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Римар		
2	Ім'я	Варвара	3	По батькові Григорьевна
4	Стать	жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„8" числа ноября місяця 1944 р.		
7	Вік 1871 г.	Минуло 73 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Смелое район село ул. Попова область Сумской обл вулиця Смеловского р. буд. №		

10	Причина смерті	Старческий маразм
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача от 8/XI-44
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт сдан 4Б №176272 8/XI 44
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Булым Анна Васильевна
14	Підпис заявника	Булым
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

90

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 134

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

„28" числа ноября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Монець		
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові Андриевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„25" числа ноября місяця 1944 р.		
7	Вік 59	Минуло 59 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Домохозяйка		
9	Де постійно жив померлий	Місто С. Смелое район Смеловского р. село область Сумская вулиця буд. №		

10	Причина смерті	Декомпенсирований порок сердця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство от врача от 28/XI-44 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Уж. № 6951105
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Денысенко Н. В.
14	Підпис заявника	Денисенко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

~~30~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 135

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

„28" числа ноября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Денысенко		
2	Ім'я	Юрий	3	По батькові Петрович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„2" числа ноября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 6 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждевенец Дынысенко Петра Панасовича		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	" — "		
9	Де постійно жив померлий	Місто С. Смелое район Смеловского село ____ область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача от 2 ноября 44 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Денисенко Нико-Вас
14	Підпис заявника	Денис
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

~~31~~ 136

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану ~~92~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

„4" числа декабря м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Заярна		
2	Ім'я	Татьяна	3	По батькові Андриевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„3" числа декабря місяця 1944 р.		
7	Вік 40	Минуло 40 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	была больная более шести лет		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	"		
9	Де постійно жив померлий	Місто С. Смерое район Смелянский село область Сумская вулиця буд. №		

10	Причина смерті	Рак желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство о смерти выдано Смелянской больницей от 4/XII-44 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	УБ. 246434
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Якак Филип Якубович г. Смела ул. Лисая гора
14	Підпис заявника	Якак
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

„11" числа декабря м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ревенко		
2	Ім'я	Клавдія	3	По батькові Сергеевна
4	Стать	жен.	5	Національність украинка.
6	Час смерті	„10" числа декабря місяця 1944 р.		
7	Вік	1894 год	Минуло 50 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		колхозница.	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		—	
9	Де постійно жив померлий		Місто г. Смела район село ул. Горовка область Смелянского р-на вулиця буд. №	

10	Причина смерті	Декомпенсурування порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача от 11/XII-44 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт ЧБ №2415391 сдан в загс
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ревенко Игнат Григорий с. Смелое
14	Підпис заявника	Ревенко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

138

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану ~~32~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

„29" числа декабря м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Семенченко
2	Ім'я	Дмитрий	3	По батькові Никитович
4	Стать	муж	5	Національність Украинец
6	Час смерті			„27" числа декабря місяця 1944 р.
7	Вік	1900		Минуло 44 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			Сапожник
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			~
9	Де постійно жив померлий			Місто с. Смелое район село Ул. Низовая область вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	Туберкулез легкий
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка врача от 27/XII-44 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	I-ЭИ N556479 29/XII-44 сдан в Рай ЗАГС
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Чернышев Иван Яковлевич
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Виконавчий комітет Хомянської сільської ради

Місце для штампу

70

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

139

„10" числа лютого м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Палун		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Прокопівна
4	Стать	жінка	5	Національвість українка
5	Час смерті	„9" числа лютого місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 15 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	— —		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глинський; село Хомянці; область Вулька; вулиця ____ буд. № —		

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського м/пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Палун Прокіп
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

Діловод —

Хоминської сільської ради

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„11" числа лютого м-ця 1944 г. (перший примірник)

1	Прізвище	Палун		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Григоровна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
5	Час смерті	„~~30~~ 10" числа лютого місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 30 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	— —		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глинський; село Хоминці область Бульна; вулиця — буд. № —		

неправильному 10 вершить

Секр. [signature]

10	Причина смерті	падуча хвороба
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського фрак пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Палун Григорій Свиридонович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

Діловод

ІСПОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ХОМИНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

Місце для штампу

№ 19

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„26" числа лютого м-ця 1944. (перший примірник)

1	Прізвище	Павленко		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Степанівна
4	Стать	жінка	5	Національвість укр-аїнка
5	Час смерті	„26" числа лютого місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 8 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — рок		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	— —		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глинський село Хоминці область Сумська вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	катарральне запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського фрак. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— —
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Павленко Степан
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

~~Діловод~~

Виконавчий комітет Хоминської Сільської ради

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

13

142

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„22" числа березня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михайліченко		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Федорович
4	Стать	чоловік	5	Національвість українець
5	Час смерті	„21" числа березня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Гминський село Хоминці область Вулиська вулиця буд. № —		

10	Причина смерті	золотуха
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського фрак пункта.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Михайліченко Шарафина
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

Діловод

14

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„24" числа березня м-ця 1944 г. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковтун		
2	Ім'я	Петро	3	По батькові Мусійович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
5	Час смерті	„23" числа березня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 77 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	колгоспник к-п ім. Ілліча		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глинський село Хоминці область Сумська вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Кахексія серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хомутецького фельдшерського пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— —
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ковтун Ганна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

Діловод

ХОМУТЕЦЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

Місце для штампа

№ —

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„3" числа квітня місяця 1944. (перший примірник)

1	Прізвище	Галич		
2	Ім'я Мотря	3	По батькові Федорівна	
4	Стать жінка	5	Національність українка	
5	Час смерті	„2" числа квітня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 69 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	колгоспниця к-п ім. Ілліча		
9	Де постійно жив померлий	Місто — село Хомутець район Глухівський вулиця область Сумська буд. №		

10	Причина смерті	порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського фрак. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Помазан Ганна Іванівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

~~Діловод~~

16

145

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„9" числа квітня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Тимофіїв		
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові Якович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
5	Час смерті	„6" числа квітня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 17 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Чинський; село Хоминці; область Сумська; вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	костний туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського фрак. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Тимофієва
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

Діловод

ХОМИНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

Місце для штампу

194 р.

№

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„21" числа квітня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Костоглод		
2	Ім'я	Сергій	3	По батькові Карпович
4	Стать	чоловік	5	Національвість Укр-аїнець
5	Час смерті	„20" числа квітня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 89 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	колгоспник к-п ім. Чапаєва		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Чиньский; село Хоминці область Сумська; вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	паралич серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського фак. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Костоглод Параска
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

~~Діловод~~

Виконавчий комітет Хоминської сільської ради депутатів трудящих

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„8" числа травня місяця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Михайліченко		
2	Ім'я	Микола	3	По батькові Михайлович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
5	Час смерті	„6" числа травня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 12 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глинський село Хоминці область Сумська вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хомицького фр/ак. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Михайліченко Михайло
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

~~Діловод~~

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ХОМИНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

Місце для штампу

194 р.

№

с. Хомина Сум. ... р-ну ... області

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„10" числа травня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Михненко		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові ~~Ол~~ Григорівна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
5	Час смерті	„7" числа травня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	— —		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глинський село Хомицьк область Сумська вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського драк. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лихненко Палажка Харитоновна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ХОМИНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

Місце для штампу

194 р.

№

Хоминського р-ну Сум. області

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

22

149

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„29" числа травня 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Якименко		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Семеновна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
5	Час смерті	„27" числа травня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менше одного року 7 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*)	колгоспниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	к-п ім. Чапаєва		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глинський село Хоминці область Сумська вулиця — буд. №		

10	Причина смерті	заполення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського ф/ак. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Якименко Михайло Васильович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ХОМИНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

Місце для штампу

№ ___

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

21

150

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„6" числа червня місяця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Палун		
2	Ім'я	Дмитро	3	По батькові Стратонович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
5	Час смерті	„4" числа червня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 50 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	колгоспник к-п ім Ілліча		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Гниньский село Хоминці область Сумська вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	язва шлунка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського фрак пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Голун Марфа Миколаївна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС Голун

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ХОМИНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

22

151

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„15" числа липня м-ця 1944 г. (перший примірник)

1	Прізвище	Донець		
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові Андріївна
4	Стать	жінка	5	Національвість українка
5	Час смерті	„15" числа липня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*); б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	колгоспниця к-п ім. Ілліча		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глинський; село Хоминці область Сумська; вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського фрак. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Донець Ганна Семеновна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ХОМИНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

Місце для штампу

23

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(1821)

„10" числа серпня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ганюк		
2	Ім'я	Петро	3	По батькові Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
5	Час смерті	„9" числа серпня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 45 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	колгоспник к-п ім. Чапаєва		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глинський; село Хоминці область Сумська; вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	виразки шлунку
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського фак. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ганюк Катерина Петрівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ХОМИНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

Місце для штампу

19 р.

№

с. Хоминці, Глинського р-ну Сумської області

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

153

„23" числа серпня м-ця 1914.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гоабак		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
5	Час смерті	„22" числа серпня місяця 1914.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менше одного року 3 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глинський; село Хоминці; область Сумська; вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського ф/ак. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бабак Іван Васильович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ХОМИНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

Місце для штампу

№

с. Хоминці Сум...

26

164

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„16" числа вересня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ковтун		
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові — Ялисейович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
5	Час смерті	„14" числа вересня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 48 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	колгоспник к-п ім. Чапаєва		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глинський; село Хоминці область Сумська; вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	катар шлунку
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського држ. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ковшун Вірка
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

~~Діловод~~

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ХОМИНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

Місце для штампу

№

Хоминського р-ну

Сум

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17 163

„28" числа вересня м-ця 1944 г.

(перший примірник)

1	Прізвище	Німченко		
2	Ім'я	Семен	3	По батькові Гнатович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
5	Час смерті	„25" числа серпня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 56 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	колгоспник к-п ім. Ілліча		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глинський село Хоминці область Сумська вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Сипкий тиф
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка з Хоминського фран. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Німченко Олександр
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав бюро ЗАГС [signature]

~~Діловод~~

Дата [illegible] Померлий [illegible]

ПИСАНИЕ

1 Ім'я 15 Января 1944 года
2 Фамилия Лебедевич
3 Бог Головів Національність Українець
4 Время смерти 10 Января 1944 года
5 Возраст 60 год
6 Имеет ли умерший свой [illegible] Нас на
7 [illegible] Нас [illegible] свої средства
8 [illegible] 12 мес
9 [illegible] Нам дома
10 [illegible] Чебердяк
11 Предсмертно [illegible] не бути
12 Особая [illegible]
13 Фамилия и адрес заявителя
14 Имени Михайло Морозов
12/I 44 года
Зав. загсом
Дмитро Звонарев [illegible]

Тип. НКО 978—38

Разом

Нараховано трудоднів

Проросло по-лів

Нараховано трудоднів

Обсяг виконаної роботи

Нараховано трудоднів

Обсяг виконаної роботи

Нараховано трудоднів

Обсяг виконаної роботи

Нараховано трудоднів

Обсяг виконаної роботи

Нараховано трудоднів

Обсяг виконаної роботи

Нараховано трудоднів

Обсяг виконаної роботи

Нараховано трудоднів

Обсяг виконаної роботи

Нараховано трудоднів

Обсяг виконаної роботи

Загальний двір Тимчасове господарство №21

Бригада №1

ВІДОМІСТЬ № 3 ОБЛІКУ

за Березень місяць

Порядковий №	Лицевий рахунок №	Назва робіт / Прізвище, ім'я та побатькові	Числа місяця											
			простої		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Обсяг виконаної роботи	Нараховано трудоднів	Обсяг виконаної роботи	Нараховано трудоднів	Обсяг виконаної роботи	Нараховано трудоднів	Обсяг виконаної роботи	Нараховано трудоднів	Обсяг виконаної роботи	Нараховано трудоднів	Обсяг виконаної роботи	Нараховано трудоднів
1		Баранюк Василь Ол.	10/20											
2		-"- Одарка Іван.												
3		Корець Павло Влад.												
4		-"- Іван Фомич.	10/20											
5		-"- Варка -"-												
6		-"- Варка Мих.									1 00			
7		Корець Василь Зіньков.			0 62						1 50		1 00	1 00
8		-"- Ганна Зінов.												
9		Корець Іван Зіньков.								1 25			1 00	1 00
10		-"- Ганна Захар.												
11		Корець Микола Зіньков.			0 62			1 25		1 25	1 50		0 90	1 10
12		-"- Палажка Вас.												
13		Кушнір Роман Мих.												
14		-"- Варка Роман.												
15		Княгинець Оксень Ю.Х.												
16		Княгинець Микола Іван.	10/20											
17		Близнюк Олена												
18		Кобилюх Надія			1 20								2 90	3 10
		Разом	60		2 44			1 25	40	2 50	4 00			

Друкарня газети „Відродження", м. Ром... № 980.

Ф. № 16

НАКЛАДНАЯ

на почту, отправленную из

полученную в

Адрес

Куда

Наименование вещей

Общий счет вещам

Кожаных вещей

Меховых

Посылок

Деревянных ящиков

Соломой и прессов

Наимено-вание пред-мета

№№

Ценность

Платежи

руб. к.

руб. к.

Кто и откуда получил посылку или отправил

Дата Акта о смерти 12 Ноября 1944 года

Выдан Акт о смерти 3

м. н. 12 Ноября 1944 года

Выдан Гавриил Васильевич

Григорий Афанасьевич

Зав. Чолович. Национальности Украинец

Время смерти

Часов 2 год 11 Февраля 1944 года

Возраст 80 лет

Имел ли умерший свое Нет но

Семейство Семеновой Свидетельство

Занятие умерш. работал Нигде

Место погребения умершего в Чоповичах

Сколько времени лежит со времени

Причина смерти старость

Предъявлен документ. Небыл

Выдан свидетельство

Комиссия и подпись Рябенко

Передано для доставки

Получил

Подпись

Ф. № 16

Общий счет вещам

Кожаных вещей

Меховых

Посылок

Деревянных ящиков

Соломой и прессов

Адрес

Куда

Наименование вещей

Наимено-вание пред-мета

№№

Ценность

Платежи

руб. к.

руб. к.

Кто и откуда получил посылку или отправил

Дата Акта о смерти 12 Ноября 1944 года

Выдан Акт о смерти 3

м. н. 12 Ноября 1944 года

Выдан Гавриил Васильевич

Григорий Афанасьевич

Зав. Чолович. Национальности Украинец

Время смерти

Часов 2 год 11 Февраля 1944 года

Возраст 80 лет

Имел ли умерший свое Нет но

Семейство Семеновой Свидетельство

Занятие умерш. работал Нигде

Место погребения умершего в Чоповичах

Сколько времени лежит со времени

Причина смерти старость

Предъявлен документ. Небыл

Выдан свидетельство

Комиссия и подпись Рябенко

Передано для доставки

Получил

Подпись

Акт № 14

Тип. НКО за

Акт № 2

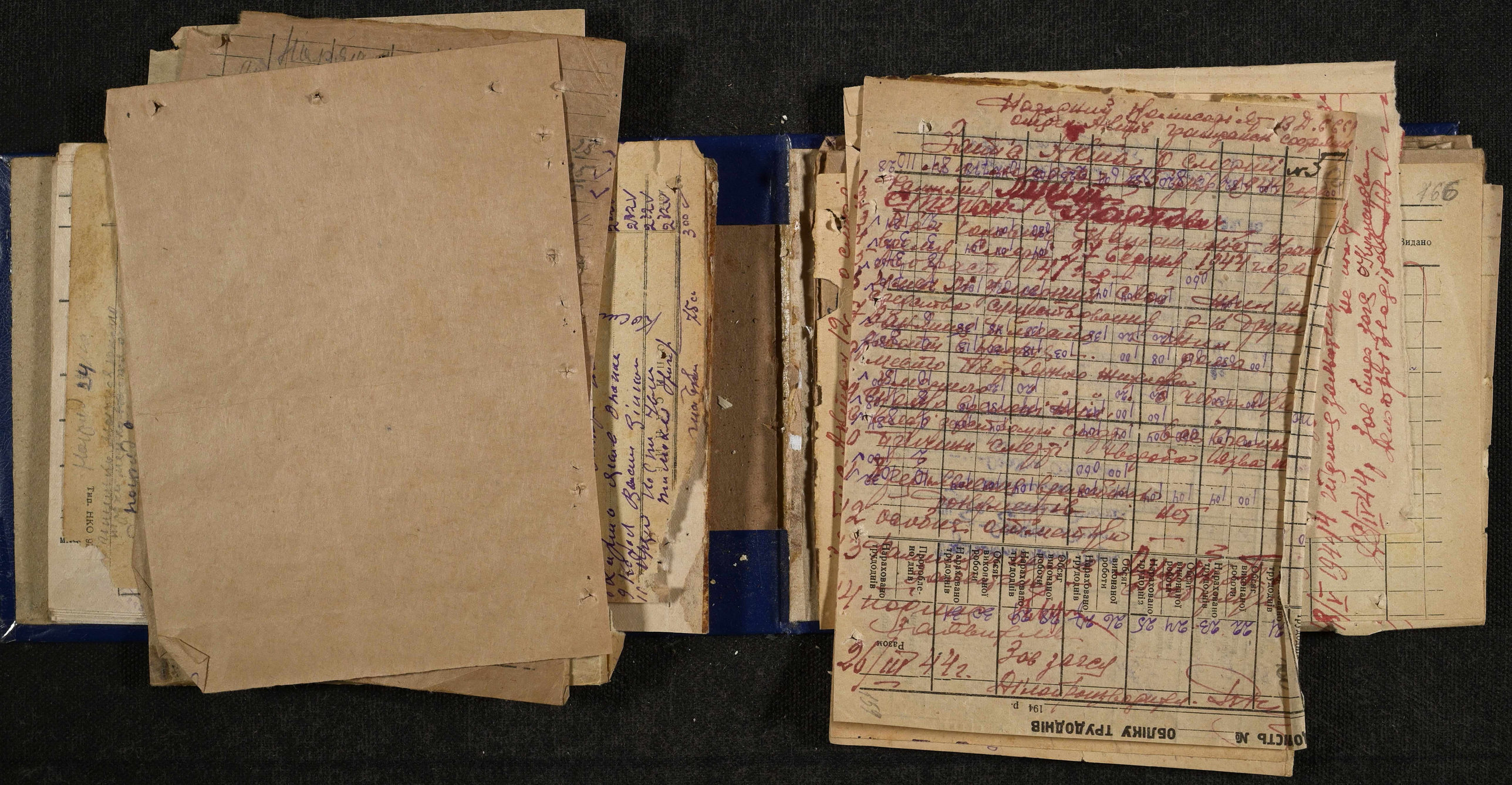
Акт № 14

Акт № 2

Акт № 14

Акт № 2

Акт № 14



Числа місяця

Порядковий №	Лицевий рахунок №	Прізвище, ім'я та побатькові	Назва робіт	Обсяг виконаної роботи	Нараховано трудоднів	Обсяг виконаної роботи	Нараховано трудоднів	Обсяг виконаної роботи	Нараховано
1		Трохименко Уріст Тимк.							
2		—"— Одарка Ст.							
3		Шкіба Евдокія Дмит.				2 16	172	1 75	18
4		—"— Пантелеймон —"—		12/III 17					
5		—"— Одарка Авдаим.							
6		Тимчик Фомина Ігор.							
7		Трохименко Надежда Іост.							
8						Відомості			
9		Рябенький Андрій Ігнат.	Бригадир	31	45 00				
10		Кашуба Кондрат Мит.	конюх	12	18				
11		Трохименко Павло Савелій	—"—	15	22 50				
12		Рябенький Йосип Кузьм.	ст. пож.	23	25 93				
13		—"— Дмитро Павл.	сторожа	31	25 00				
14		Трохименко Яким Ігн.	сторож	31	25 00				
15		—"— Яків Яків.	бригад.	31	30 00				
16		—"— Олександра Петров.	бригад.	31	45				
17		—"— Остап Яким.		22	16 50				
18		Ярмій Ігнат Петр.	—"—	31	24 80				
		Богатинк Василь Ігнат.	Конюх	31	45				
		Рябенький Якимо Ігнат.	—"—	31	45				

Грошові розрахунки

Місяць і число	№ документа	Зміст запису	Видано

Днів

Всього за рік	Відпов. з п. 15 стат. с-г. зар.	Число трудоднів, зарахованих за нарах.	Місяць і число	№ документа	Зміст запису	Видано

Бригада № 2

Лицевий рахунок № 3

Прізвище, ім'я, по батькові Замбровська Катерина Гаврилов.

Вироблено трудо

Зміст запису	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
Нараховано	—	—	—	—	—	21 / 14 88	49 / 34 59	49 / 61 19	5 / 6 06	5 / 4 58	—	—
Всього з початку року						21 / 14 88			124 / 116 72			

Натуральні розра

	Жито			Пшениця			Ячмінь			Просо			Картопля			Цвід		
	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага
Решта на 1/I 194 р. за колгоспом			44						2									69
за колгоспником						24						1			35			
	Квит	37	19													Квит	32	69

Запис Акта № 12 ...

Запис Акта о смерті ... 1944 года № 7

Разом видано

Решта на 1/I 194 р. за колгоспом за колгоспником

Дело 8/IV 44 р. Зав. вид. зав. Кузнецова

Дело розглядів ...

Видано

166

Тип. НКО

"	"	тень	5		
30/IV	5	грам хор	1	65	
"	"	тень	5	49	
"	"	тень	3	58	
"	27	Надурчаст	11	69	
"	31	Зд. Нач. 7	40		
			138	80	
30/IV	22	грам стар	17	20	
30/IV	2	Гавоцк	139		
"	8	Ситкари	2	40	
"	21	Гор. Карпови	5		
30/XII	9	Зерновиб.	16	50	
"	9	тень	40		
"	20	Р. Вишня	13	51	
			233	81	

Всього видано	Нарахов. за трудодні	за колгоспом	за колгоспниками
468	81		
1577	40		
1110	59		

Запис Акта о смерті № 9

м-у Квітня 16 дня 1944 года

Фамилия Рябенький

Володимир Маркович

Пол человек — Национальный Украинец

время смерти 16 Квітня — 1944 года

Возраст 3 роки

Имел ли умерший свой средства существования или жил на свои средства — жил на средства других

Занятие и место работы в колхозе — Жил дома

Место постоянного жительства умершего — с Чеберяки

Сколько времени жил в месте реестрации смерти — 3 роки

Причины смерти

Предъявление врачебных документов — Не було

Особые отметки

Фамилия и адрес заявителя — Кузнецова О. А.

Тип. Заявителя — О. Кузнецова

17/IV 1944 р. Зав. бюро Зак. О. Кузнецова

Делопроизв. [illegible]

Запис Акта № 12

Всього видано | Нарахов. за трудодні | за колгоспом | за колгоспниками

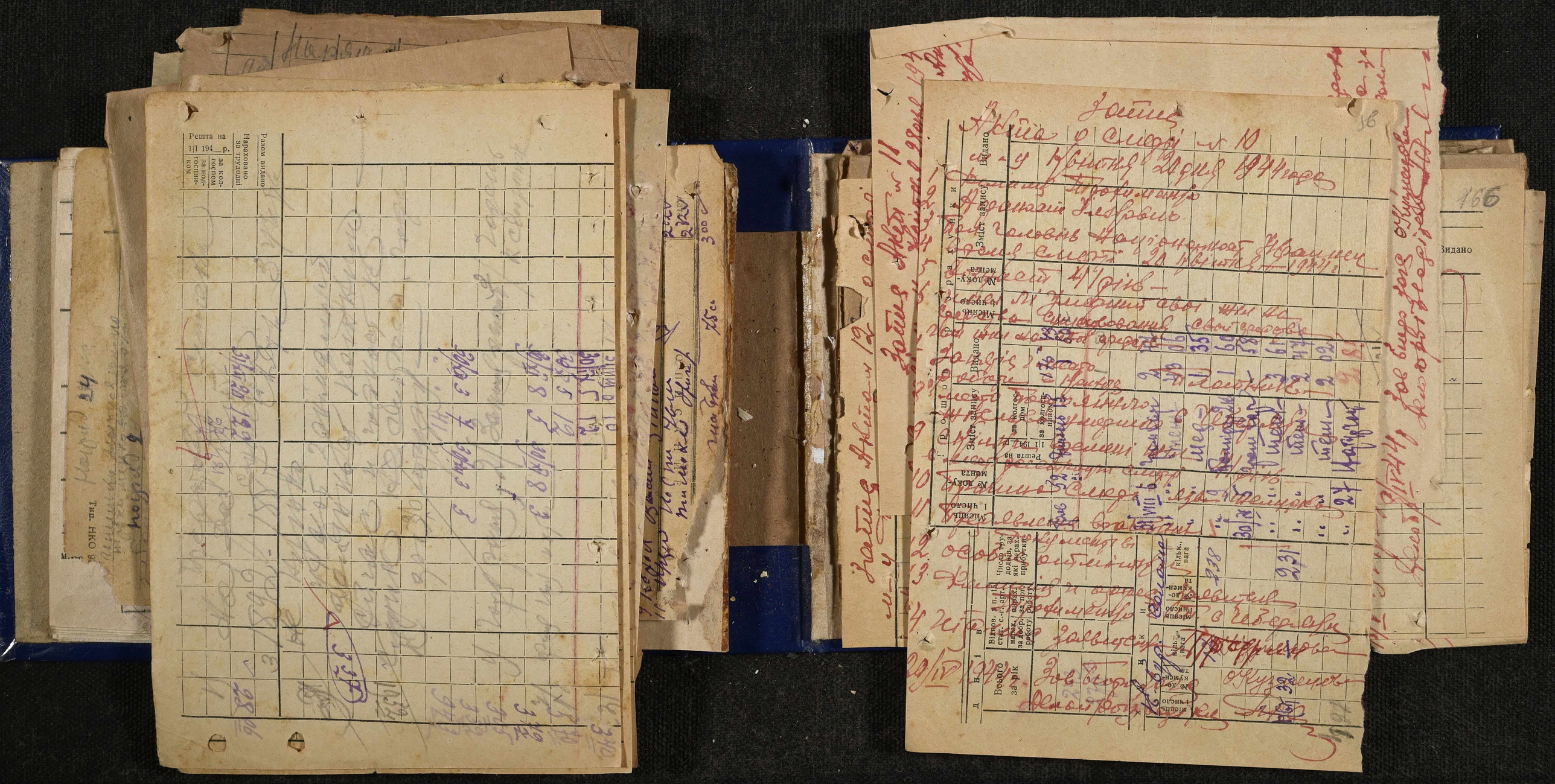
17/IV 1944 р. 14 тип. заявителя Рябенька Я. А. Не мало дома Ярошенко

Зав. бюро Зак. О. Кузнецова

Делопроизв. [illegible]

166

Видано



Бригада № 3

Лицевий рахунок № 65

Прізвище, ім'я, по батькові Мурна Софія Дмитр

Вироблено трудо

Зміст запису	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
Нараховано			1/108		5/8 21	10/12 11	27/25 50	28/36 43	19/20 36	18/17		
Всього з початку року						16			90			
						19 40			102 29			

Натуральні розрахунки

	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага
Натуральні розрахунки	Житів Пшениця			Ячмінь Гірсо			Кадоба			Кадоба			Кадоба			Кадоба		
			84			21			-			2			48			124
Решта на 1/I 194__ р. за колгоспом																		
за колгоспником																		

Тип. НКО 9

Запис Акт № 11

о смерті м-ц Квітня 28 дня 1944 р.

1. Фамилия Рябенка 2. Мадуся Андрієв
3. Пол. Жінка Національн. Українка
4. время смерти 28 Квітня 1944 р.
5. возраст 78 років
6. Член ли умерший свой средства существования или жил на средства других — имела свой средства
7. Занятия и место работы в колхозе — жила дома
8. Место постоянного жительства умершего — в Чебедяки
9. Сколько времени жил в месте расстройства смерти — все время
10. Причины смерти — старост.
11. Предъявления врачебных документов — нет
12. Особые отметки
13. Фамилия и адрес заявителя — Рябенко Андрей ст.
14. Отдел заявителя — Рябенко А. за ней не [illegible] Андрей
8/IV 44 р. Зав. бюро загс. О. Кузнецова
Делопроизводитель [illegible]

Запис Акта № 12 о смерті

166

Запису	Видано

166

Грошові розрахунки								
Місяць і число	№ документа	Зміст запису	Видано		Місяць і число	№ документа	Зміст запису	Видано
		Решта на 1 III 194_ р.						
		за колгоспом						
		за колгоспником	90	92				
Трав	21	Зрем Сер	3	41				
"	22	Зрем Сер	1	88				
"	33	Сіно 30 кр.	7	50				
"	52	Зрем 07	1	70				
Серп	11	Зрем Сер	10	30				
"	13	Зрев	10	30				

Бригада № 3

Лицевий рахунок № 45

Прізвище, ім'я, по батькові Прохименко Кирило Гнатович

Вироблено трудодн

Зміст запису	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
Нараховано	-	3	11	13	25	30	53	52	51	25	17	14
		3 15	12 64	31 49	28 89	38 98	5 ..	72	53	28	16	03
						90			265			
Всього з початку року						114 35			292 47			

Натуральні розра

	Січень			Лютий			Березень			Квітень			Травень			Червень			Липень			Серпень			Вересень			Жовтень			Листопад			Грудень		
	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага
Решта на 1/II 194__ р.																																				
за колгоспом			406																																	630
за колгоспником						6						5						7						187												
	Квіт	37	388													Серп	7	20													Квіт	32	617			

1 дюйм (дм) = 10 сантиметрам (см)
1 сантиметр (см) = 10 міліметрам (мм)
1 грам (г) = 1 000 міліграмам (мг)

Дні

Всього за рік	Відпов. з п. 15 стат. с.-г. арт. нарах. за добр. роботу	Відпов. з п. 15 стат. с.-г. арт. вирах. за пог. роботу	Число трудоднів, за які нарах. прибутки

Хлібні

Січень			Лютий			Березень			Квітень			Травень			Червень			Липень			Серпень			Вересень			Жовтень			Листопад			Грудень		
місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага	місяць і число	№ документа	кільк., вага

Акт № 14

Смерті Україна 15 січ 1944 р.

Я, Кононенко Трофимович Ковбасівський

Житель Нагуляємський Україна

Видав цей акт в тому, що

Дійсно 15/I 1944 р.

Померла 82 роки

Жінка Ул. Ковбасівська

Вдова Ковбасівського

Причина смерті старість

Похована на Ковбасівському

Свідки Ковбасівський

Ковбасівський

Акт записано зі слів

Ковбасівського

Ковбасівський

Ковбасівський

Ковбасівський

Лицевий рахунок № 43

Зап. С. Акта № 15

О смерті м. ц. 16 червня дня 1944 года

1. Камилия Чорножукова 2/2 Елена Акимова
3 Пол. Жінка Національность Українка
4 время смерті 16 червня 1944 года
5 возраст 37 года
6 имел ли умерший свой средства существования имела
7 Занятие и место работы дома
8 место постоянного жительства умерло проживала Тимчасово
9 Сколько времени жила . .
10 Причины смерті . . Не видом
11 Предъявлено врачебного документа . . .
12 особые отметки
13 Камилия и адрес заявителя
14 Подпись заявителя — Чорножукова

Зав загсом [signature]

Делопроизводитель [signature]

169

Тип. НКО 9

Пиневий рахунок № 43

Заміс Акта № 16

62

О смерті м. ц. Серпня 3 дня 1944 года

1. Камилія Савченко Борис Иванович
3. Пол. мужской
4. время смерті Серпня 3 д. 1944 года
5. возраст 1 года
6. имел ли умерший свой средства существования нет
7. Занятия и место работы —
8. место постоянного жительства — умершего —
9. Сколько времени жила 1
10. причины смерті — Кор
11. Предъявления врачебного документа —
12. особые отметки
13. Камилія и адерс заявителя — Савко

4/VIII 1944 р. — Зав загсом Трохи
Делопроизводитель [illegible]

170

Запис Акта № 17

О смерті м. ц. Серпня 5 дня 1944 г.

1. Фамилия Бордаков Виктор Иванович
3. Полицинка
4. время смерти 5 Серпня 1944 года
5. возраст 2 года
6. имел ли умершій свой средства существования Нет
7. занятия и место работы
8. место постоянного жительства умершого —
9. сколько времени жил.
10. причины смерти —
11. предъявление врачебного документа —
12. особые отметки
13. фамилия отметки и адрес заявителя Лимарь

Зав загсом [illegible]

Делопроизводитель [illegible]

Запис Акта № 18 7 з 44 г.

О Смерті м. у Серпня 24 р.
1944 года
1 Фамилия Кодол — 2 Григорий Иванович
3 Пол. мужской
4 Время смерти 24 Серпня 1944 р.
5 Возраст 2 роки
6 Имел-ли умерший свой средства существования — Нет
7 Занятия и место работы
8 Место постоянного жительства умершего —
9 Скрипка времени жил.
10 Причины смерти —
11 Предъявленное врачебное документы
12 Особые отметки
13 Фамилия отметки
14 Адрес заявителя — Корол.
15 Подпись заявителя —

Зав. загсом —
Делопроизводитель [illegible]

174

Запись Акта № 19

О смерті м. у. Серпень 26 дня 1944 года

1 Фамилия Ищенко 2 Николай Семенович

3 Пол мужской

4 время смерті 25 серпня 1944 г.

5 возраст — 3 роки

6 имел ли умерший свой средства существования нет

7 Занятия и место работы

8 место постоянного жительства умершего

9 Сколько времени жил

10 причины смерті

11 предъявленные врачебные документы

12 особые отметки

13 Фамилия и адрес заявителя — о Чебеляки

14 Подпись заявителя Г. Ищенко

Завзагсом Трошина

21 ноября 1944

174

Запис Акта № 20 [illegible]

О смерті м. ц. Вересня 7 [illegible]

1 Фамилия Залозна 2 [illegible]

3 Пол женщина Петровна

4 время смерті Вересня 1944 г.

5 возраст 2 года

6 имел ли умерший свої средства существования нет

7 занятия и место добычи

8 место постоянного жительства умершого

9 сколько времени жил.

10 Причина смерті . .

11 Предъявленное врачебное документо

12 особые отличия

13 Фамилия отчество и адрес заявителя закон

Зов зазсем

Дилопроизводитель [illegible]

174

Лист Акта № 21

О смерті м. д. Вересня 26 дня 1944 г.

1. Камінь Залозний 2 ~~Іван Петрович~~
3 Пол мужчина
4 время смерті 26 Вересня 1944 г.
5 Возраст ~~Адам~~ 1 рік
6 имел ли умерший свои средства существования нет
7 Занятия и место работы
8 место постоянного жительства умершего
9. Сколько времени ~~[illegible]~~ ил.
10 Причина смерті
11 Предъявленное врачебное документов —
12 особые отметки
13 Камінь отчество и адрес заявителя [illegible]

Зав загсом

Діловод ~~[illegible]~~ [illegible]

175



Тип. НКО 9

Пиневий бахунок № 43

3 смерті м. ц. Грудня 5 дня 1944 г.
1. Фамилія Трохимчиха Иван Павлович
3. Пол мужчина
4 время смерті 5 Грудня 1944 года
5 возраст 5 років
6 имел ли умерший свої средства существования нет
7 занятия и место работы
8 место боязнного жительства умершего
9 сколько времени жил 5 років
10 причина смерті
11 Предъявленные способные документы
12 особые отметки
13 Фамилия отчество и адрес заявителя с чеберяки
14 Что ему заявителя О. Трохим

Зав. загсом
Делопроизводитель [illegible]

976



Народний Комісаріат
Отдел Актів Гражданського Состояння (2)

Запис Акта о смерті № 1
м-ц 20го Лютого 1943 року

1 Фамилія Бондаренко
2 Степан Іванович
3 Пол Чоловік з Національність Українець
4 Время смерті 20го Лютого 1944 року
(число год.)
5 ~~возраст~~ 75 років
6 Імен Лі умерший свої средства существованія Жил на средства другого Лиц — Жил на д-ів другого —
7 Занятіе і место роботи в Крихозе — Жил дома
8 Место постоянного жительства умершого с Волошинівка Глинського району Сумської області
9 Скрипка времени жил. в месті реєстрації смерті 3 роки
10 Причина смерті і старость
11 Предъявленія врачебних документів Не було
12 Особые отметки
13 Фамилія і адрес заявителя П. Рябенький с. Чебеляка
14 Подпис заявителя П. Рябенький

26/X 1943 р. Зав. Бюро загс

Делопроизводитель

177

Тип. НКО 9

Пиневий бахунок № 43

...графаров.

Крилов

180 Федір Петрович.

Трохименко

181 Савка Антонович.

Рябенька

182 Явдоха Сидорівна

Пишна

183 Настя Дмитрівна

Луцій

184 Маруся Гаврасевна

Народний комісаріат ... с.с.с.р.
отдел Актів гражданского состояния

Запис акта о смерті № 1
м.ц 4 Жовтня 1943 року

1 Фамилія Вовк
2 Микола Григорович
3 Пол. Чоловік Національність Українець
4 Время смерті
7 число год 7. Жовтня 3 дня 1943 р.
5 возраст 15 років
6 имел ли умерший свої средства существования или живет на средства других лиц . . . Жил на средствах родителей —
7 Занятія і место роботи в колхозе — на різних роботах
8 место постоянного жительства умершого — с Чеберяки Глинського района
9 Скілки времені жил в месті реєстрації смерті — все время
10 Причини смерті від розрива гранати
11 Пред'явлення врачебних документів — не було
12 особисті отметки —
13 Фамилія і адрес заявителя Вовк Ілля

Угофанов

ЗАВІРЯЮЧИЙ НАПИС

178 душів

сто сімдесят вісім арк

9 05 2024

Підпис