

Для службового користування

Регістрарний відділ
Регістрація актів цивільного стану

К Н И Г А

реєстрації актів про смерть
за 1945 рік

Сулими-
Ярошівка

Кількість записів: 125

ДЕРЖАРХІВ
Сулеської області

Фонд № Р-7720

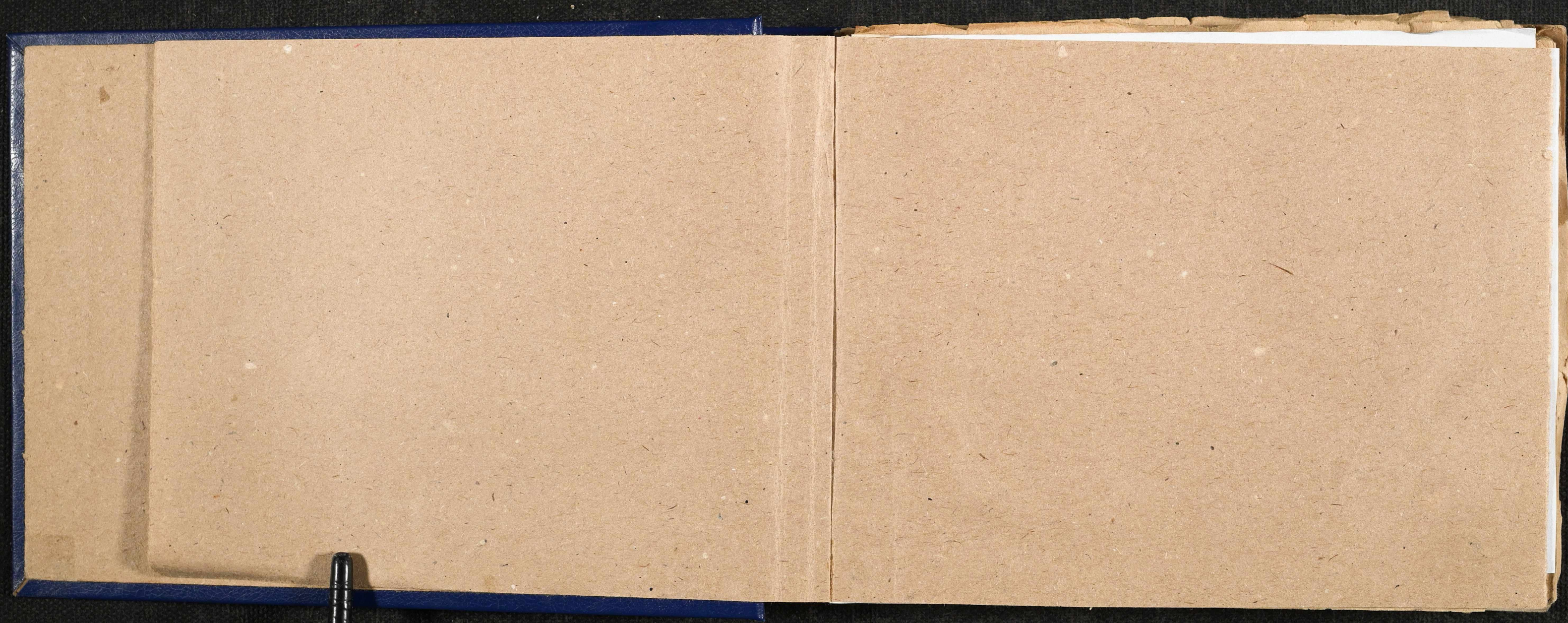
Опис № 13

Відомий № 532

ати 75 років

Розпочато: 02.01.1945
Закінчено: 30.12.1945





Дслужбового користування

Опис №13
Справа № 532

Відділ реєстрації актів громадянського стану
по Роменському району

КНИГА
реєстрації актів громадянського стану
про смерть

актові записи з № по №

Кількість аркушів 125

Розпочато	04.01.1945
Закінчено:	30.12.1945

Зберігати 75 років

3MICT

[illegible]

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

22 числа листопада м-ця 1945 р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Цинчук</u>		
Ім'я	<u>Кондрат</u>	3	По батькові <u>Степанович</u>
Стать	<u>чолов.</u>	5	Національність <u>українець</u>
Час смерті	<u>20</u> числа <u>листопада</u> місяця 1945 р.		
Вік	<u>73 р.</u>	Минуло <u>73</u> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів. Для дітей, яких до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	<u>сільське господарство</u>		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<u>не працював на державі</u>		
Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село <u>Синьків</u> область <u>Сумська</u> вулиця _____ буд. № _____		

причина смерті	Злодієвими отруєнонь грудної кістки
кі лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки дзеноднеря Сумитівського мед. пункту видані 18/III-45р.
номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає.
прізвище, ім'я та адрес заявника	Гуцуцько Іларіо Іларіович
підпис заявника	Іларіо Гуцуцько
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 зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Вр. 01.10.2015

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

№128643252

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Солод
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чолов
5	Національність	українець
6	Час смерті	2 числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 41 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.)	Розпашник (сімейне господарство) С. Сумити. Розпаш Свідомий шлях
9	Де постійно жив померлий	Місто — Суми район — Сумський село — Суми область — Сумська вулиця — Іванович буд. №

причина смерті	помер від туберкульозного спонділіту
які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справки уродженця Сумського медпункту видані 2/11 - 1945
Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вона здані	Паспорт не мався в Свідетельстві об звільненні б. воїна об'єднання 188.
Прізвище, ім'я та адрес заявника	Солод Ольга Іванівна с. Сумити зупоро Роківська
Підпис заявника	Солод
Особливі позначки	Вр 01.10.2013 112864 9292

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС М. Шад
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„ 8 “ числа вересня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жуц
2	Ім'я	Григорій
3	По батькові	Ігнатович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	„ 10 “ числа березня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 60 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.)	утриманець — господарник с. Сумити Р. Н. „Свідетельстві“
9	Де постійно жив померлий	Місто — Суми район — Сумський село — Суми область — Сумська вулиця — Жуцька буд. № —

Причина смерті	Умер от старческого истощения
Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка видана фельдшером Сушицкого мед. пункта 12/II 1945
Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов не имеет
Прізвище, ім'я та адрес заявника	Куцко Харитина Стефановна с. Сушица. ж. Куцко
Підпис заявника	ж. Куцко
Особливі позначки	

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

М. П.

Вр 0110. 2015 Зав. бюро ЗАГС

Діловод

№ 128649372

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

8 числа Вересня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Куцко
2	Ім'я	Гавриг
3	По батькові	Ігусінович
4	Стать	чолов.
5	Національність	українець
6	Час смерті	6 числа Вересня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	утриманець - Волгошник с. Сушица. Волгош. Свідомий
9	Де постійно жив померлий	Місто — Сушица район — Снігівський село — Сушица область — Сумська вулиця — ж. Куцко буд. № —

Причина смерті

ушкодження серця

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

Стравлені видані середшерами
Сушицького мед. пункту 6-го вересня 1945-

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

документи не мають

Прізвище, ім'я та адрес заявника

Куць Осип Іванович
с. Сушицьке Куць

Підпис заявника

За Осип

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 зазначити "пенсіонер".

М. П.

Вр 01.10.2015

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

128649405

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

2 числа вересня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михайлівська
2	Ім'я	Ольга
3	По батькові	Петрівна
4	Стать	жіноча
5	Національність	українська
6	Час смерті	10 числа вересня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 29 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгоспник [Сільське господарство] колгосп "Червона зірка"
9	Де постійно жив померлий	Місто — Суми район — Суми село — Сушицьке область — Сумська вулиця — Хмельницька буд. № —

Причина смерті	умерли від туберкульозу легень
Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фельдшера Сумнівського медпункта, видана 12/Х. 45р
Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів немає
Прізвище, ім'я та адрес заявника	Махмачевська Уляна Борисівна с. Сумини х. Генурів Махмачевська
Підпис заявника	б/р 01.10.2015
Особливі позначки	N 128649459

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„30“ числа грудня м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Колован
2	Ім'я	Алексій
3	По батькові	Бригоровна
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	„18“ числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	утриманець
9	Де постійно жив померлий	Місто — Суми район — Сумський село — Сумська вулиця — буд. № —

Причина смерті	остроє востаннєме легке
Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Стрижка акушерки Сумського медпункту от 18/xii 1945.
Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коноваленко Євгена Євдокимовича
Підпис заявника	Коноваленко
Особливі позначки	

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

М. П.

Вр 010.205

Зав. бюро ЗАГС

№128 643478

Діаровод

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

Прізвище	Савицька
Ім'я	Горпина
Вік	3
По батькові	Іванович
Рід	5
Національність	українка
Час смерті	4 числа січня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 57 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	домогосподарка
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „Світлова зірка“ с. Хмелів
Місто	Хмелів
район	Синьківський
село	Сумське
вулиця	буд. №

постійно жив по-мерлий

10	Причина смерті	порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка від лікаря від 4 січня 1945р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Савицька Софія
14	Підпис заявника	Савицька
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.

Вр 01.10.2015
128649517

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

М. П. Медведь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„19“ числа січня м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Михайлюченко
2	Ім'я	Мотри
3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	„18“ числа січня місяця 1945р.
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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домогосподарка налоген, „Світлова Зірка“ с. Деметів
9	Де постійно жив померлий	Місто — Деметів район — Сумський село — Деметів область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Загальне стареческе виснаження
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від мікама від 18 січня 1945
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Михайлюченко Микола с. Житомир
14	Підпис заявника	Михайлюченко
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.

Вр 01.10.2015
128649616

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Михайлюченко

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„19“ числа січня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дейганенко
2	Ім'я	Явора
3	По батькові	Явора
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	18 числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 60 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.)	домогосподарка Колгосп „Трієтнішній річок“ в. Житомир
9	Де постійно жив померлий	Місто Житомир район Селищівський село Серетська область вулиця буд. №

св. 26.12.98
1500000000

559649821r 510210201r

10	Причина смерті	хронічне хворі
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікаря від 18 січня 1945р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Башора Тетяна Олександрівна
14	Підпис заявника	Башора
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
Діловод

М. М. [підпис]

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„19“ числа січня м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мокшон
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	18 числа січня місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 35 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.)	Житлобуд Колгосп „Більшовик“ с. Яценів
9	Де постійно жив померлий	Місто Яценів район Східноукраїнський село Яценів область Волинська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Військовий лікар
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікаря від 8 січня 1945 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мохнюк Гелена
14	Підпис заявника	Мохнюк
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.

Вр 01.10.2015
128649690

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Мухомов
Михайло

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Меретна
2	Ім'я	Григор
3	По батькові	Івановна
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	15 числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домашнього господарства Колгосп „Червона Україна“ с. Рясів
9	Де постійно жив померлий	Місто Рясів район Соснівський село Соснівка буд. №

10	Причина смерті	Земельні потреби
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Сиренка від міського від 16 червня 1945.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мередко Марія Іванівна
14	Підпис заявника	Мередко
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.

Вр 01.10.2015
Зав. бюро ЗАГС

№ 128649739

Діловод

Мередко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„20“ числа лютого м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Муромов
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Андрійович
5	Національність	українець
6	Час смерті	„18“ числа <u>лютого</u> місяця 194 <u>5</u> р.
7	Вік	Минуло <u>19</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> район <u>Снігівський</u> село <u>Сумське</u> область <u>Сумська</u> вулиця буд. №

№ 010205 12864272

10	Причина смерті	недорозуміння
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікарів від 18 лютого 1945р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шульга Петро є. Яценів
14	Підпис заявника	Шульга
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

Діловод

Шульга
Яценів

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

20 " числа лютого м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шульга
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Васильович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	13 " числа лютого місяця 1945 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Землероб колгосп „Триг-Трипирівка“ є. Яценів
9	Де постійно жив померлий	Місто — Житомир район — Євпаторійський село — Бульбана область — вулиця — буд. № —

Вір 0110 2015 218649812

10	Причина смерті	туберкульоз легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікаря від Зимоного 1945р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коротко Віра е. Рибчів
14	Підпис заявника	Коротко
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

Михайло

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„20“ числа лютого м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Беліченко
2	Ім'я	Григор
3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	17 числа лютого місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 66 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.)	домогосподарство Колгосп „Ір. Голубицький“ с. Рибчів
9	Де постійно жив померлий	Місто Рибчів район Світловодський село Рибчів область Сумська вулиця буд. №

Вр 01.10.2015 12854848

10	Причина смерті	хронічний нєврний
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справна від лікаря від 17 лютого 1945р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Демченко Килис с. Жичинів
14	Підпис заявника	Демченко
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
Діловод
Демчий.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„28“ числа лютого м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гейрелло
2	Ім'я	Гейнч
3	По батькові	Кобзаревич
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	„24“ числа лютого місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 30 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Хлібороб колгосп „Світлова Зірка“ с. Жичинів
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. №

Світловський
Сумська

Відділ 5 1-й черговий
Впр 01102015 1128649800

10	Причина смерті	знище тимодриб
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка б.г. лікаря від 24 лютого 1945
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Генеренко е. Якимів
14	Підпис заявника	Генеренко
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

Діловод

М. П. 11

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

15 " числа березня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бобітута
2	Ім'я	Радіон
3	По батькові	Тригорович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	14 " числа березня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 30 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	б.г.кар Колгосп "Червона Україна" с. Якимів
9	Де постійно жив померлий	Місто Якимів район Соснівський село Соснівська область вулиця буд. №

10	Причина смерті	Загальне стареческе виснаження
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікаря від 14 березня 1945 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бобівути Марія в. Жешелів
14	Підпис заявника	Бобівути
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 № 11

19 " числа березня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Жарченко
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Трохимовна
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	19 " числа березня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 45 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.)	домогосподарка Молода, Ірків І. в. Жешелів
9	Де постійно жив померлий	Місто Жешелів район Снігівський село Сурське область вулиця буд. №

5000 508211 11285 0004
5103010 1/16

10	Причина смерті	органічний парон серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справко від лікаря від 19 березня 1945
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Харченко Михайло в. Живець
14	Підпис заявника	Харченко
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

Діловод

Михайло

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„5“ числа квітня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Будинко
2	Ім'я	Тарасна
3	По батькові	Івановна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	„5“ числа квітня місяця 1945 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Інвалід II групи Будинко інвалідів в. Живець
9	Де постійно жив померлий	Місто Живець район Світлівський село Сумська область вулиця буд. №

№ 128650063

Вр. 01.10.2015

10	Причина смерті	Серцевий порок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видали, за яким номером. — Свідки	Сиротка від лікаря, від 5 квітня 1945 року.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шарль Троїкін в. Хмель
14	Підпис заявника	Шарль
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

Шарль

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

10 " числа квітня

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Хригорук
2	Ім'я	Таня
3	По батькові	Петрівна
4	Стать	жіноча
5	Національність	українка
6	Час смерті	9 " числа квітня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — тижнів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити лотатково, коли народився 10 числа жовтня місяця 1943 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 — Хмель район — Смітвеський село — Хмель область — Сумська вулиця — буд. № —

Пр 010 2015 12850100

10	Причина смерті	Замість медичної
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від міліції від 9 липня 1945р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кривобуз Віда с. Желітів
14	Підпис заявника	Кривобуз
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

М. П. Желітів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

"27" числа липня м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Башура
2	Ім'я	Григор
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	"26" числа липня місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 56 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.)	Делібароб Колгосп "Світловий Мовень" с. Желітів
9	Де постійно жив померлий	Місто Желітів район Світловський село Сурське область вулиця буд. №

10	Причина смерті	Гаротиза серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки від лікарів, від 26 квітня 1945
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не мав
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Буриня Ольга в. Кичень
14	Підпис заявника	Буриня
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

Міхалюк

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„31“ числа травня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мисеріо
2	Ім'я	Луків
3	По батькові	Свиригівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	„29“ числа травня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 35 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.)	домогосподарка К.м. „Світловий Мовієнь“ в. Кичень
9	Де постійно жив померлий	Місто Кичень район Світловський село Сумська область вулиця буд. №

8520598217
128650278
5102015

10	Причина смерті	загальне старечье не вистимало
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікаря від 29 травня 1945 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Олександр О. Живий
14	Підпис заявника	Живий
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

Живий

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

51 " числа травня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Пановшаренко
2	Ім'я	Григор
3	По батькові	Андрійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	28 числа травня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 58 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домашнього господарства Колгосп „Світловий Мовісень“ с. Живий
9	Де постійно жив померлий	Місто Житомир район Світловський село Житомир область Світловська вулиця буд. №

В. Д. 10 2315 1128650378
В. Д. 10 2315 1128650378

10	Причина смерті	туберкульоз легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікарів від 28 травня 1945 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Поломаренко Сімен Антонович. Житить
14	Підпис заявника	Поломаренко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утримаець, 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

М. П. Поломаренко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

31 " числа травня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сірильцова
2	Ім'я	Григорія
3	По батькові	Іванівна
4	Стать	жінка
5	Національність	російка
6	Час смерті	30 " числа травня місяця 1945 р.
7	Вік	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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Учасниця 2 групи Будинок інвалідів е. Житить
9	Де постійно жив померлий	Місто Житить район Сірильцовий село Сумська область вулиця буд. №

В. 110 2315
В. 110 2315
112850238
112850388

10	Причина смерті	органічний порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від мікро за № 26 від 50 травня 1945 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шульга Трохим є. Кіровоград
14	Підпис заявника	Шульга
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
Шульга

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

31 " числа травня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шульга
2	Ім'я	Трохим
3	По батькові	Бейменівича
4	Стать	чоловіча
5	Національність	українська
6	Час смерті	30 " числа травня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 43 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити лататково, 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.)	домогосподарство Кіровоградська обл. Тр. 2-й містечко є. Кіровоград
	Де постійно жив померлий	Місто Кіровоград район Шульга село Шульга область Шульга вулиця буд. №

В. 0110.2315
В. 0110.2315
1128650278
1128650447

10	Причина смерті	туберкульоз легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікаря від 30 травня 1945 Зв. № 29
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Белченко Микола є. Жителів
14	Підпис заявника	Белченко
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

Микола
Микола

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

31 " числа травня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кагорний
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Симонівич
4	Стать	Чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	30 " числа травня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 18 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	Зембароб Колгосп „Гірська Україна“ с. Жителів
9	Де постійно жив померлий	Місто Жителів район Сумський село Жителів область Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Туберкульоз кишківника
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікарів за 30 травня 1945р. № 30
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не мав
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Нагорна Серафім є. Житків
14	Підпис заявника	Нагорна
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
Медич.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	Житків
2	Ім'я	Серафим
3	По батькові	Меншиков
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	17 числа червня місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 42 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.)	Делібаро Колгосп „Світлий Мобілей“ с. Житків
9	Де постійно жив померлий	Місто Житків район Сумський село Сумська область вулиця буд. №

1550598217
128650550
15000102015

10	Причина смерті	артеріальний порок серця та одк легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справна від лікаря 30 18 червня 1945р 34 м 52
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бугрим Володимир в. Речинів
14	Підпис заявника	Бугрим
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

Діловод

М. М. Мельник

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

1	Прізвище	Чігушко
2	Ім'я	Таня
3	По батькові	Миколайівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	24 числа червня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 38 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити латковко, 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.)	домогосподарка колгосп „Світлий мосток“ с. Речинів
9	Де постійно жив померлий	Місто Речинів район Світловодський село Сучава область Сучава буд. №

128850621
Pr 01102015

10	Причина смерті	Загальне епіархеске виснаження
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікаря за 25 червня 1945 р. 30 н 35
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Віслюк Сімен с. Речені
14	Підпис заявника	Віслюк
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
Діловод
Місний

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

13 " числа липня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шокаленко
2	Ім'я	Віктор
3	По батькові	Симонівна
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	18 " числа липня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 56 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.)	домогосподаря Колгосп "Світловий Мовчун" с. Речені
9	Де постійно ж. в померлий	Місто Речені район Сумський село Сумська область вулиця буд. №

Pr 0102015
128650632

10	Причина смерті	рак уразу
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справке від лікаря від 12 липня 1945
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Москаленко Зіна в. Житєв
14	Підпис заявника	Москаленко
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

М. П. Житєв

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„ 5 “ числа серпня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Беліца
2	Ім'я	Григорій
3	По батькові	Григорій
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	„ 2 “ числа серпня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
Де постійно жив померлий		Місто — Житомир район — Сирієвський село — область — вулиця — буд. № —

№ 010 205 1128850275

10	Причина смерті	дифтерія
11	Які лікарські документи пред'явлені, імі і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікаря від 2 серпня 1945р. за № 36
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Балмор, Іван
14	Підпис заявника	Балмора
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

Діловод

Медический

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„ 2 “ числа серпня м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Квасн
2	Ім'я	Івдиха
3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	„ 2 “ числа серпня місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 60 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.)	домогосподарка колгосп „Більшовик“ с. Ревенів
9	Де постійно жив померлий	Місто Ревенів район Сумський село Сумська область вулиця буд. №

№ 010.2015 1128650805
№ 010.2015 1128650805

10	Причина смерті	зменшення мозкової оболонки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від Рівненської лікарні від 2-го серпня 1945 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Касин Марія О. Рівненська
14	Підпис заявника	Касин
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
Діловод
Медвєдєв

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„18“ числа серпня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гузар
2	Ім'я	Талашка
3	По батькові	Гузаровича
4	Стать	жіноча
5	Національність	українка
6	Час смерті	„18“ числа серпня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 15 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.)	домогосподарка Колгосп „Світловий Мобіль“ с. Рівненська
9	Де постійно жив померлий	Місто Рівненська район Світловий Мобіль с. Рівненська буд. №

№ 010215
№ 010215
12865-0822

10	Причина смерті	Головне стареческе виснаження
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікарів від 12 вересня 1945р. за № 57
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гузар Іван є. Рівнен
14	Підпис заявника	Гузар
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
Мершин

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	Макарець
2	Ім'я	Кіндрат
3	По батькові	Юхимович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	" 2 " числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 39 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.)	Ділобарт Колгосп "Світловий Мовчун" с. Киселів
9	Де постійно жив померлий	Місто Рівнен район Рівненський село Селище область Сидирівська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Випадок з літнім металічним органічним декомпенсаційним пароксерієм
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від лікаря від 1 жовтня 1945 р. Зеленчук
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Макаренко Юрій Митрович с. Хмелів, Смілівського району
14	Підпис заявника	Макаренко
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.

Врощено 2015
№ 128650950

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Макаренко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

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

1	Прізвище	Башора
2	Ім'я	Давид
3	По батькові	Генерович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	„2“ числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 64 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.)	підприємств Колгосп „Зарік 24“ підприєзми
9	Де постійно жив померлий	Місто Хмель село — район Смілівський вулиця — область Сумська буд. № —

10	Причина смерті	раді шмири
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка за №41 від Хмельської лікарні
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кравчук Іван с. Хмель
14	Підпис заявника	Кравчук
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.

Вр 01.10.2015 Зав. бюро ЗАГС

№128651041

Діловод

Медв. Зенчук

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

3 " числа листопада м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Солдатенко
2	Ім'я	Надежда
3	По батькові	Федорівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	3 " числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домогосподарка колгосп "Зірвона Україна" с. Хмель
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — Смілівський село — Хмель — область — Сумська вулиця — буд. № —

Протокол № 288244

10	Причина смерті	новне старееке виена змину
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справко № 42 від 3 листопада 1945р. від Хмелівської лікарни
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мушета Марфа с. Хмелів
14	Підпис заявника	Мушета
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

Михайло Зейтц

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

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

1	Прізвище	Балюра
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Іванович
4	Стать	голови
5	Національність	українець
6	Час смерті	„ 5 “ числа листопада місяця 1945р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 20 числа травня 1945 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, госпуд)	
9	Де постійно жив померлий	М. то Хмелів район Співівський село Сумське буд. №

19450817
19450817
19450817

10	Причина смерті	Катаральне запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки №43 за 9/11-1945г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Хмелів Бачери Іван
14	Підпис заявника	Бачера
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

Маша-Занжар

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

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

1	Прізвище	Івасенко
2	Ім'я	Григор
3	По батькові	Герасимівна
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	„13“ числа листопада місяця 1945р.
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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домогосподарка колгосп „Світовий мовіснь“
9	Де постійно жив померлий	Місто Хмелів район Сумський село Хмелів область Сумська вулиця буд. №

521150821175
010 2015
1-я Обр.

10	Причина смерті	загальне стареческе виснаження
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка №45 від Хмельницької лікарні
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Хмельів Сагава майрз
14	Підпис заявника	Сагава
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

Діловод

Мейр-Зак

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

„24“ числа липня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Котико
2	Ім'я	Олександр
3	По батькові	Прохоровна
4	Стать	чоловік
5	Національність	українка
6	Час смерті	„23“ числа липня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 44 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домашнього господаря колгосп „Зернове Україна“ с. Хмельів
9	Де постійно жив померлий	Місто — Хмельів район — Сінці Васильївський село — Хмельів область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	заворот шлункового тракту
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки від Сумської лікарні від 25/12-45 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й-коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Хмелів Котиків Занна
14	Підпис заявника	Котиків
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.

Вр 01.10.2015 Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Занітук

№ 128 681236

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

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

1	Прізвище	Крибозуз
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Тимофійович
4	Стать	гол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	„23“ числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — буд. № — вулиця —

Сумська обласна

Сумська

буд. №

10	Причина смерті	грипозне катерильне запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка від Швейківської лікарні від 24.11.45 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	// — — — — —
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Семін Олена Василівна
14	Підпис заявника	за Кухар
15	Особливі позначки	

658150851290

В. О. О. 1945. 2015

*) 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

Мед. Заміну

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

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

1	Прізвище	Херет
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Петрович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	„8“ числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 88 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.)	хлібороб сторож нічний Хмельської лікарні
9	Де постійно жив померлий	Місто Хмель район Смілівський село Хмель область Сумська вулиця буд. №

34

40

851508651358
128643259

10	Причина смерті	павле. стварення виснаження
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки №47
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	С. Хмелюк Лук'яненка Радіон Андрійович
14	Підпис заявника	С. Хмелюк
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 *М. П.*

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

128643259

Діловод *М. П.*

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

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

1	Прізвище	Хмелюк
2	Ім'я	Андрій
3	По батькові	Лук'янович
4	Стать	чол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	„16“ числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	60
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Мібороб Колгосп „Світовий Мобіль“ С. Хмелюк. Селищенського району
9	Де постійно жив померлий	Місто Рівненське район Селищенський село Селищенське область Селищенська вулиця буд. №

№ 12865/358
№ 12865/1415
№ 12865/1415

10	Причина смерті	Катаральне запалення легенів та арте- ріальний пароксеризм.
11	Які лікарські докумен- ти пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Відомості щодо смерті від 12 грудня 1945 року. Лікарів: лікарів
12	Номер паспорта і вій- ськового білета по- мерлого і довідка про те, куди й коли вопи відані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сердюк Микола Миколайович
14	Підпис заявника	Сердюк
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

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

1	Прізвище	Шкаренко
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	16 числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 35 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помер- лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існу- вання*) б) Де працював (назва підприємства, уста- нови, колгоспу і т. ін.)	інвалід 2 групи Будинок інвалідів с. Киселів
9	Де постійно жив по- мерлий	Місто — Херсон район — Смітківський село — Смітківська область — вулиця — буд. № —

1128651358
1128651415
Вр 01.10.2015

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

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" за місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Д

М. П.

Зав. бюро З.
Ділово

Вр 01.10.2015 1128651502

10	Причина смерті	Рівне стареческе виховання
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть Жемітської лікарні від 17 грудня 1945 р. 30 № 49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Муча Франц
14	Підпис заявника	Муча
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

Земітський

Жемітський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

Место для штампа

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

Прізвище	Мінюшко
Ім'я	Франц
Стать	чол.
Час смерті	19 числа грудня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 58 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	зупити
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Жемітська 14/1. школа
Де постійно жив померлий	Місто Жемітський район село Жемітська область вулиця — буд. № —

№ 112865/358
№ 112865/1415

10	Причина смерті	Катаральне інфекційне
11	Які лікарські докумен- ти пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарське свідчення від лікаря
12	Номер паспорта і вій- ськового білета по- мерлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сердюк
14	Підпис заявника	Сердюк
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п.
місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий

М. П.

Зав. б

Д

10	Причина смерті	туберкульоз легенів
11	Які лікарські докумен- ти пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарське свідчення про смерть Хмельської лікарні від 2 січня / 1946 за № 51
12	Номер паспорта і вій- ськового білета по- мерлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Помошаренко Микола Володимирович
14	Підпис заявника	Помошаренко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Мер

Хмельницький

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

" числа 21-го м-ця 1946 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Помошаренко
Ім'я	Микола
Стать	чол.
Час смерті	22 числа грудня місяця 1946 р.
Вік	Минуло 91 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, поме- рлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існу- вання*)	інвалід II групи
б) Де працював (назва підприємства, уста- нови, колгоспу і т. ін.)	Будинка Іванівна с. Хмель.
Де постійно жив по- мерлий	Місто Хмель район Хмельський село Хмель область Хмельська вулиця буд. № 1

1128651358
1128651415
1128651415

10	Причина смерті	Катаральне інфекційне
11	Які лікарські докумен- ти пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарська доповідь від 20.12.45
12	Номер паспорта і вій- ськового білета по- мерлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сердюк
14	Підпис заявника	Сердюк
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п.
місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий.

М. П.

Зав. б

10	Причина смерті	Різне стареческе виснаження
11	Які лікарські докумен- ти пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарська доповідь про смерть Володимира 30.12.50
12	Номер паспорта і вій- ськового білета по- мерлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ануша Гринів
14	Підпис заявника	Ануша
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Параске
Мерин

УРСР
Севко області
Хмельницька
с. Хомини

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 145
м-ця 1945 р. (перший примірник)

Прізвище	Озмичен
Ім'я	Іван
Стать	мужч.
Час смерті	18 числа грудня місяця 1945 р.
Вік	17 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помер- лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існу- вання*)	с. господарство
б) Де працював (назва підприємства, уста- нови, когоспу і т. ін.)	к. п. Гльва
Де постійно жив по- мерлий	Місто Хмельницький район Глиньський село Хомини область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Туберкульоз менин
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка лікаря жовтінського муніцип
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Овсінний Григор с. Хомини; Глинський р.н
14	Підпис заявника	за Машко
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Ваша Ра

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

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

УРСР.
Сумська область
Глинський р.н
Хоминська с/р
с. Хомини
2 числа січня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

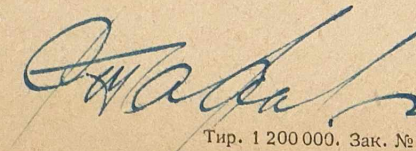
(перший примірник)

1	Прізвище	Хліс
2	Ім'я	Віросина
3	По батькові	Даниловича
4	Стать	жінки
5	Національність	Українка
6	Час смерті	29 числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 15 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. господарство к.н. Гліга
9	Де постійно жив померлий	Місто Хомини район Глинський село Хомини область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	крупозне запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка орельдшера Холмиського містотечу
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кліш Параска Р. Холмичі
14	Підпис заявника	Кліш
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.  01.10.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод
128651857


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

УРСР
Сумська область
Глинський р-н
Місце для
Холмичів с-р
Р. Холмичі
8 числа Січня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

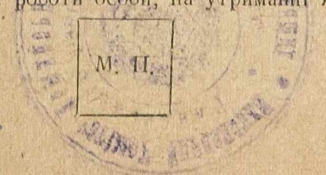
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

1	Прізвище	Талун
2	Ім'я	Хрибів
3	По батькові	Сергійовна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	8 числа Січня місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло 72 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	Р. жє по гарєво К. н Грєво
9	Де постійно жив померлий	Місто Холмичі район Глинський село Холмичі область Сумська вулиця буд. №

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

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Ришак

урей.
Сумська область
Хмелинський район
Хмелинський с/р
с. Хмелинці

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

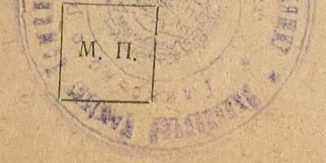
23 числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Корно
2	Ім'я	Яків
3	По батькові	Фанилович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	20 числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 56 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. военодарів к. м. Ганаска
9	Де постійно жив померлий	Місто Хмелинці район Глинський село Хмелинці область Сумська вулиця буд. №

Впр. 10.2015 1128851009 5861598211 1128851975

10	Причина смерті	розширення шени'в
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка ординера Коминского м.п.м.т.у
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Муха Явдха Яковна с. Коминичі
14	Підпис заявника	Муха
15	Особливі позначки	

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Стефан

уред.
сумська область
Глинський р-н
Коминичі с-р.
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Гуров
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Олександрович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	23 числа лютого місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 49 років. Для дітей менш одного року місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	с-господарство с. н. Зліва
9	Де постійно жив померлий	Місто Коминичі район Глинський село Коминичі область Сумська вулиця буд. №

Вр 010.2015-1128052026
510.010.1/1

10	Причина смерті	Хотарр шунка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка фельдшера Хишинського шунка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Буряк Наталка с. Холмиш
14	Підпис заявника	Буряк
15	Особливі повначки	

*) Коли померлий утримаець, 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

Фішар

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

32

УРСР
Сумська область
Глиньський район
Холмишівська с/р
с. Холмиш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

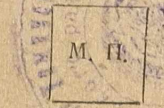
25 числа Березня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	шунка
2	Ім'я	Михайло
3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	22 числа Березня місяця 1945 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. застопарівка к.п. Котовського
9	Де постійно жив померлий	Місто Глиньський район село Холмишівська область вулиця буд. №

Вір 01.10.2015
128652087

10	Причина смерті	Запам'яню женив
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка фельдшера Коминського М. П. М. П.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Микола Миколайович с. Коминці
14	Підпис заявника	М. П.
15	Особливі позначки	

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

С. С. С. С. С.

УРСР
Сумська область
Глинський район
Место для
Холмиского с/р
с. Холмичі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

6 числа квітня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Трохим
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	5 числа квітня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 15 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. господарство к. п. Голосово
9	Де постійно жив померлий	Місто Глинський район село Холмичі область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	статистич
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Замисано згідно довідки Рєшєвської лікарні
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Болкун Іван Фед с. Холмиці
14	Підпис заявника	Болкун
15	Особливі позначки	

14125808214

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

[Signature]

УРСР
Сумська область
Темський р-н
Холмицьке с-г

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Оніщенко
2	Ім'я Катерина	3 По батькові Миколаєвна
4	Стать жінка	5 Національність українця
6	Час смерті	2 " числа квітня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 15 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- господарство к.ч. Жбіго
9	Де постійно жив померлий	Місто Холмиці район Темський село Холмиці область Сумська вулиця буд. №

8512508215
128652185
Вір 01.09.15

10	Причина смерті	Туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка френдшера Лашинського мірункі
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Оніщенко Микола Анд с. Хомишів
14	Підпис заявника	<i>Оніщенко</i>
15	Особисті 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

Діловод

Оніщенко

УРСР
Сумська область
Лашинський район
Хомишівська с-р
с. Хомишів
30 числа Січня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

30 числа Січня 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Старченко
2	Ім'я	Васентім
3	По батькові	Трохимович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	30 числа Січня 1945 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.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто Хомишів район Глухівський село Хомишів область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	туберкульоз
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	село Хомини; Ткачук Марія Степанівна
14	Підпис заявника	Ткачук
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

Федорук

УРЕР
Сумська область
Хоминський с/р
3 "числа Жовтня 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

1	Прізвище	Рамбий
2	Ім'я	Анни
3	По батькові	Костевич
4	Стать	жінка
5	Національність	Українська
6	Час смерті	2 "числа Жовтня 1945 р.
7	Вік	Минуло 52 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. Господарство Колгосп ім. Глібога
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. № —

Хоминський район
Сумська область

10	Причина смерті	туберкульоз легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки епідеміологічного медичного освідчення
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	W 837/8.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Синько Хосемиї с. Рудат Ляска Тетовина
14	Підпис заявника	Синько Хосемиї
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. Вр 01.10.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод Фаддєв
№ 128652367

Уреш
Сумська область
Сумський р-н
Місце для штампів
Хосемиї
"14" числа жовтня 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11
(перший примірник)

1	Прізвище	Демешко
2	Ім'я	Олексій
3	По батькові	Якимович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"12" числа жовтня 1945 р.
7	Вік	Минуло 32 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-господарство Колгосп ім. Чкалова
9	Де постійно жив померлий	Місто — Суми район — Сумський село — Хосемиї область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	1384 тилуку
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Довідка грембінгера Домашнього м/н.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Село Хоминці Демиско Марко
14	Підпис заявника	за. Старшино
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. *Вр 01.10.2025* Зав. бюро ЗАГС
Діловод
 № 128652447
 Тир. 1200000, Зак. № 2253, 1-я Обр. тип.

УРЕ
Сумська область
Тлумецький р-н
Домашнього м/н
с. Хоминці
2 числа *листопада* м-ця 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *12*
 (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Демиско</i>			
2	Ім'я	<i>Марко</i>	3	По батькові	<i>Степанович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті	<i>1</i> числа <i>листопада</i> місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло <i>33</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	<i>с. Земедарів</i> <i>б. Кошарин</i>			
9	Де постійно жив померлий	Місто	<i>Хоминці</i>	район	<i>Тлумецький</i>
		село		область	<i>Сумська</i>
		вулиця		буд. №	

10	Причина смерті	Занесений медично
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Довідки про смерть буд. громадянина Комиссаренко м. Тернопіль
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Решет Риниш село Хосиничі, Галицького р-ну
14	Підпис заявника	Решет Риниш
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.

Вр 01.10.2015 Зав. бюро ЗАГС

Діловод

128652501

Тир. 1200000. З. к. № 2253. 1-я Обр. тип.

39

УРСР.
Сумська область
Галицький р-н
Місце для
печатки
Комиссаренко
с. Хосиничі
10 числа Листопада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(перший примірник)

м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Решет Риниш
2	Ім'я	Тарас
3	По батькові	Григорович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	9 числа Листопада
7	Вік	48 років
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	с. Хосиничі
9	Де постійно жив померлий	Місце проживання: село Хосиничі, Галицького р-ну, Сумської області. Буд. №

10	Причина смерті	Розширення миті
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свідка м.у. Демонстрації с. Хомишні
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	село Хомишні Дружінат Дмитро Гречинівич
14	Підпис заявника	30 Лисин
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.

Вр 01.10.2015

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

128652562

Дружінат Дмитро Гречинівич

Тир. 1 200 000. Зак. № 2283. 1-я Обр. тип.

УРСР.
Сумська область
Листопадський р-н
Меша для штампа
Носимівська с-р
с. Хомишні
23 числа Листопада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19
(перший примірник)

1	Прізвище	Дружінат
2	Ім'я	Наїман
3	По батькові	Петровна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українська
6	Час смерті	14 числа Листопада
7	Вік	Минуло 67 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-господарство Кентон ім. Чубіза Хрещинської селарачи
9	Де постійно жив померлий	Місто — Хомишні район — Листопадський село — Хомишні область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	наразі дихальними органами
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером? — Свідки	заводке про смерть м.р. Орловська всг 23/хі-73р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Смо Домині, Рудий Надсина Крижаня
14	Підпис заявника	Р/р 01.10.2015
15	Особливі позначки	128652652

* 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

Григор
Григор

у р. е. р.
сумської обласної
Державної р. м.
Доминівка с. р.
с. Доминівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15
(перший примірник)

30 числа Доминівка м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Доминів
2	Ім'я	Авдоч
3	По батькові	Васильович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українська
6	Час смерті	27 числа Доминівка місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 53 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід, заняття (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. господарство Колгосп ім. Чкалова
9	Де постійно жив померлий	Місто — Доминівка район — Доминівський село — Доминівка область — Сумської вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Затанення ног
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка еренонця про смерть
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Село Хоминці Земельна садова Михайлівка
14	Підпис заявника	Вр 01.10.2015
15	Особливі позначки	№ 12865 2777

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС
Діловод

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

Упр. Нар. Комісаріат Внутрішніх Справ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

Місце для штампа
Хоминці с/ср
Хоминці

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.
" 25 " числа грудня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Хоминці
2	Ім'я	Тобан
3	По батькові	Тобанович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	" 24 " числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 12 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. Господарство Хоминці с/ср Хоминці с/ср
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. № —

Вр 01102015 1128052728

10	Причина смерті	смерть внаслідок гангрені
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким помером. — Свідки	Справда. 210 смерті
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	село Хесини; Михайло Михайлович
14	Підпис заявника	Михайлович
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

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник) Для ЦУНГО

475.1.
Сумароф обл.
Место для
похорона
11/11 1945
22 " числа февраля м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Тобешко
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Миколайовича
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	22 " числа февраля місяця 1945 р.
7	Вік	68 років
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	село Хесини Кривий
9	Де постійно жив померлий	Місто — Червоний район — село — Сумське область — вулиця — буд. № —

503 010 2015 1128 55 2880

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УЗСР
Хмельницька обл.
Місце для штампа
Хмельницький район
14 Марта 1945г.
числа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

м-ця 194__р. (перший примірник)

1	Прізвище	Совченко
2	Ім'я	Василь
4	Стать	чоловік
6	Час смерті	14 числа Марта місяця 1945р.
7	Вік	5 років
8	а) Рід зачаття (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	Мати по сиротинцю матері
9	Де постійно жив померлий	Місто Хмельницький район Хмельницька область буд. №

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

№ 12865 2930

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

6 числа 6 вересня 1945 р.

1	Прізвище	Жукова
2	Ім'я	Сергій
3	По батькові	Іванович
4	Стать	Чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	6 числа 6 вересня місяця 1945 р.
7	Вік	3 роки. 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.)	Мат. на утриманні матері
9	Де постійно жив померлий	Місто — Дніпропетровськ район — Солом'янська область — буд. № — вулиця —

10	Причина смерті	Заболювання легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Ловарь
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Михайло Мейс-Франковський з Чернівців
14	Підпис заявника	Михайло
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. Д. 10.2015
128652865

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

М. Д. 10.2015
128652865
Место для штампа
25/IX 1945
Вороши

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Левченко
2	Ім'я	Михайло
3	По батькові	2 Назарович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	24 " числа Вересня місяця 1945 р.
7	Вік	29 р.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Служба господарства Хлібопайки № 14 р-н Новий
9	Де постійно жив померлий	Місто Чернівці район Сніжківська область буд. №

Вр 0110 2015 1128053116

10	Причина смерті	Наболеваний серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Довідка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	539/259
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рябенко, Маруся Олександрівна с. Чебаркуль
14	Підпис заявника	Рябенка
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

Діловод

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

4 " числа Шовгун м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Ярослаченко
2	Ім'я	Захарів
3	По батькові	Михович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	4 " числа Шовгун місяця 1945 р.
7	Вік	78
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Служба в армії Ремонтні
9	Де постійно жив померлий	Місто Чебаркуль район Сіверський село Чебаркуль область Сіверська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Старість
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	Миколай Іванович Завгородній
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. Н.

Вр 01.10.2015

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

№ 12865 3216

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

І. С. І.
Судовий мед.
Зав. мед. б-д
Місце для
підпису
8/Х 1945 год

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

8 числа Октября м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Ищенко
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Петрович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	8 числа Октября місяця 1945 р.
7	Вік	81 год
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Служив в армії Кремль м. 14 год Шовков
9	Де постійно жив померлий	Місто Черкаси район Тимківський село Сулима вулиця буд. №

10	Причина смерті	Смерть
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 здачі	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мисенко Наталія Марківна
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. *В/р 0110. 2015* Зав. бюро ЗАГС
 Діловод *Мисенко*
 № 128653285

У Ж.С.Р.
 Сумська обл.
 Тарнопільський район
 Червоноградський с/зак.
 18/8 1945г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	<i>Мисенко</i>
2	Ім'я	<i>Содоль</i>
3	По батькові	<i>Григорієвич</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	18 числа <i>Нового</i> місяця 1945 р.
7	Вік	36 років
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>Служба господарств</i> <i>Крематорій</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Червоноград</i> район <i>Тарнопільський</i> село <i>Сумське</i> область <i>Сумська</i> вулиця буд. №

10	Причина смерті	Туберкульоз
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	Давидов Олена Миколаївна
14	Підпис заявника	О. Рибак
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

Діловод

1286 5 3422

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1 " числа Лютого м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Шурба
2	Ім'я	Олександр
3	По батькові	Данилович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	31 " числа Лютого м-ця 1945 р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менші 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.)	Харківський металургійний завод
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село _____ область _____ буд. № _____ вулиця _____

Sp 01192015

*) 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 Активів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1 69

29 " числа Богоявления м-ця 1945 г. (перший примірник)

1	Прізвище	Цюпко	
2	Ім'я	Марко	По батькові
3	Стать	чол	Григорієвич
4	Час смерті	28	Березня
5	Вік	81	місяця 1945 р.
6	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Вільське - господарство	
7	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к.п. 13 р. мовтис с. Ярмощинці	
8	Де постійно жив померлий	Місто	район
9		Село	область
		вулиця	буд. №

Вр 01.10.2015 №128653624

10	Причина смерті	тубер
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	Шуба С.
14	Підпис заявника	С. Шуб
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" з місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий.

М. П.

Зав. бюро
Діло

10	Причина смерті	Віг старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка віг зав. мед пунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів шила шкелх
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шуба Марія
14	Підпис заявника	Шуб
15	Особливі позначки	Вр 01.10.2015 №128653624



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

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Офіційний
Зав.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

Прізвище: Шубай

3 По батькові: Петрова

5 Національність: українська

10 числа: січня місяця 1946 р.

Минуло 89 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.

Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування: р- господарство

Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.): кп "Бр жовтис" с. Яриловичі

Місто: Яриловичі район: Доманський

село: Яриловичі область: Сумська

вулиця: буд. №

№ 128653487

Вр 01.10.2015

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	Шуба С.
14	Підпис заявника	С. Шуба
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий

М. П. Зав. бюро

10	Причина смерті	Віг старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	сирівка віг фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бугай Андрій Петрович
14	Підпис заявника	А. Бугай
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 № 2

числа 1945 р. (перший примірник)

Прізвище	Волошина
м'я	Миланка
бать	Миланка
Час смерті	
Вік	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	сільське - господарство
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	п.п. 13 рігги новітні
Де постійно жив померлий	Місто Фоминський район Радимський сільська буд. № 1

Вр 01.10.2015 № 128653752

10	Причина смерті	виг старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	свідка виг зав. мед. пунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	до ким не було
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Волошин Микола Йосипович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Волошин

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманці“, 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

УРСР
Виконавчий Комітет
Дрогобицької
обласної ради
исполкома трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

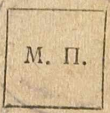
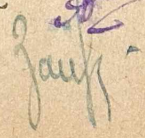
(перший примірник)

1	Прізвище	Басараб
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Тригорович
4	Стать	голова
5	Національність	українська
6	Час смерті	5 числа травня 1945 р.
7	Вік	Минуло 69 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	сільське — господарство к - н 13 різн. шовтис
9	Де постійно жив померлий	Місто Рогатинський район село Дрогобицька область вулиця буд. №

Від 01.10.2015

10	Причина смерті	Віг старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	свідка віг зав. мед. пунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документи у умирного шваб
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Зубалій Іван Іванович с.Грабунки
14	Підпис заявника	Зубалій
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.  02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод 
12866 3976

Виконавчий комітет
Армолінської
Сільської ради
штампа
депутатів

20/IX 1945

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

Прізвище, ім'я та по батькові		Мужа	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті	10 числа	Восени місяця 194 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. № —	

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

302 381

УРСР

Він 01.10.2015

10	Причина смерті	мертвонароджений
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка від акушерки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Неті
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лухи Явроса Андрієвича
14	Підпис заявника	Лухи
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. Вр 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод Зав
128663981

1726

ЯРС ШІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Місце для
штампа

22/10 1945

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

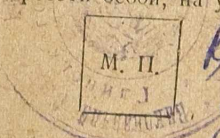
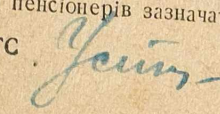
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1
(перший примірник)

22 числа грудня м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Дейнеко
2	Ім'я	Маруза
3	По батькові	Івановна
4	Стать	жін.
5	Національність	Українка
6	Час смерті	19 числа того місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 37 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні Дейнеко Ульяна к-госп "Червоний партизан."
9	Де постійно жив померлий	Місто район Тимочинський село Ярощівка область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	смертельний мороз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка вид. зрошівським медпунктом 22/III-45года ф-р Гостинка.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка сім'яної.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гейника Уляна Івановна
14	Підпис заявника	Гейник
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.  02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод 
128663988

Место для штампа
ДЕПУТАТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

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

1	Прізвище	Грещенко
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Федорович
4	Стать	чол.
5	Національність	українець
6	Час смерті	"4" числа березня місяця 1945 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 матері. к-п "Червоки пармизани"
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — Блинський село — зрошівка область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	туберкульозний менінгіт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка выдана Ярошевським медпунктом 10/III-45р. лікар Марченко.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Справка Ярошевської сільради
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Яременко Настя Григорівна
14	Підпис заявника	<i>[Signature]</i>
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Вр 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС *[Signature]*

Діловод

128663992

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

(перший примірник)

10 числа березня м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Тереминська
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Сергіївна
4	Стать	жін.
5	Національність	Українка
6	Час смерті	9 числа березня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 1 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Тереминська Т. Т. на утриманні матері. к-з „Білий хімік“
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	крупозне зменшення легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка вид. Яглицької медпункції 10/III-45 р. А. Ринденко.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка Яглицької сільради.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Березилуза Тараска Петровна
14	Підпис заявника	Бер
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. Бр 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС Уст
Діловод
128 66 4000

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

„8“ числа травня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Додатки
2	Ім'я <u>Гавриш</u>	3 По батькові <u>Яглицький</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	„8“ числа <u>травня</u> місяця 194 <u>5</u> р.
7	Вік	Минуло <u>34</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні <u>минуко Яглицького Гавриша</u> . „к-п 21 стр. пали“
9	Де постійно жив померлий	Місто — район <u>Тимецький</u> село <u>Яглицьке</u> область <u>Львівська</u> вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Хремія.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка згід. Ярошівським медпунктом 8/10-1945 р. Ак. Ринденко.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка Ярошівської сільради.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Михайло Трічка газимовна
14	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утримаєць, 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.

Вр 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС

Діловод

№ 128664007

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

ЗАКОНАВНИЙ КОМІТЕ

ЯРОШІВСЬКОЇ

Место для
штампа

ДЛЯ ПІДПИСИ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

22 числа квітня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тасеник
2	Ім'я	Федір
3	По батькові	Григорович
4	Стать	чол.
5	Національність	українець.
6	Час смерті	21 числа квітня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 60 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.)	каменник к-п „Червоний партизан“
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — Галицький село — Ярошівка область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Рак шлункової кишки.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка вид. Ярошівської медпункції 22.11.45 г. ф-р Баклан
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Справка Ярошівської сільради.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гасник Горинка Сошиновна
14	Підпис заявника	Гасник
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. **Відділ 2015** Зав. бюро ЗАГС
Діловод

128664016

НАЧАЛЬНИК КОМП.

Место для
штампа

ВНУТРИШНІЙ КОМП.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Шевченко
2	Ім'я	Ліжкін
3	По батькові	Єфимович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„29“ числа <u>листопада</u> місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло <u>58</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгоспник к-п „17 парт. з'їзд“
9	Де постійно жив померлий	Місто — район <u>Львівський</u> село <u>Ярошівка</u> область <u>Львівська</u> вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	сирена зог. Бажанова Яремицького медичного 30 (17-45)р. лікар Марченко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Сирена Яремицької сім'я
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мавченко Химка
14	Підпис заявника	Мавченко
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. **Вр 02.10.2015** Зав. бюро ЗАГС *Григор*
 Діловод
128664033

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

1/5 1955р.
 19 числа травня м-ця 1945р. (перший примірник)

1	Прізвище	Григор
2	Ім'я	Василь
3	По батькові	Олексійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	30 числа квітня місяця 1945р.
7	Вік	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 джерелозасобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні Григор'я оп-зри ф. м. п. „21 сбр. пав“
9	Де постійно жив померлий	Місто — Іршавськ район — Заліщицький село — Іршавськ область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	туберкульозний спондилит.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка вид. Іршівським медпунктом 11/5-45р. лікар Марченко.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка сім'ї
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гитрик Олександр Олександрович
14	Підпис заявника	Гитрик
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. в/р 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод Гитрик
128664045

1945

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

Место для штампа
24/5 1945
24 числа травня м-ця 1945р.

1	Прізвище	Гавришко
2	Ім'я	Олена
3	По батькові	Івановна
4	Стать	жін.
5	Національність	Українка
6	Час смерті	23 числа травня місяця 1945р.
7	Вік	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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні Гавришко Дмитро к-п „21 с/р. пом.“
9	Де постійно жив померлий	Місто Іршів район Тлумецький село Смильське область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	декомпенсований порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка вид. Ірменівським шк. 24/1-437 про батька
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка Іради
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Табрицько Данило Ос.
14	Підпис заявника	Табрицько
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.

Вр 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС

Діловод

№ 128664053

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

Место для
штампа

23/5

25 числа

травня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Табрицько
2	Ім'я	Ірицько
3	По батькові	Іванович
4	Стать	гол.
5	Національність	Українська
6	Час смерті	23 числа травня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 21 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	полковник к-п „Червоний Гербіза“
9	Де постійно жив померлий	Місто Ірменівка район Ірменівський село Сумське область вулиця буд. №

10	Причина смерті	туберкульоз менингеального
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справдо, вид. Романською лікарнею туберн. 22/5-45р. Лікар Лобан
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справдо Тради
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бешметко Коберини Павлович
14	Підпис заявника	Бешметко
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. *Вр 02.10.2015* Зав. бюро ЗАГС
Діловод *Бешметко*

128664061

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

Место для
штампа

29/5 15
29 числа травня м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Тухал
2	Ім'я	Мотря
3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жін.
5	Національність	українська
6	Час смерті	24 числа травня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 64 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 Тухал Любови оксентівни к. п. 11/14 Тарб з'їз
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Дрошівка</i> район <i>Заліщицький</i> село <i>Списько</i> область <i>Списько</i> вулиця буд. №

10	Почина смерті	міокардіт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справда вид. Іршівським міськ. рад. міськ. М. М. М. М.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справда рад.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Буха Іванна Осипівна
14	Підпис заявника	Буха
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.

Вр 0210.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод
128664074

Место для
штампа

14/VI 5
16

17 числа серпня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

1	Прізвище	Гуфасенко
2	Ім'я	Наско
3	По батькові	Гуфасенко
4	Стать	чол.
5	Національність	українська
6	Час смерті	14 числа серпня місяця 1945 р.
7	Вік	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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колективу і т. ін.)	колективіст к. п. „2/стрижівський кол.“
9	Де постійно жив померлий	Місто Іршівське район Зинківський село Сумська область вулиця буд. №

10	Причина смерті	декомпенсований пораз серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка вид. Іршавською ш/м. 14/11-45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка Іршав.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Богданенко Михайло Іванович
14	Підпис заявника	Богданенко
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. **Вр 02.10.2015** Зав. бюро ЗАГС
 Діловод *Григор*
№ 128664087

Место для штампа

12/11 5
 12 числа 17 м-ця 1945р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

1	Прізвище	Богданенко
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Іванович
4	Стать	гол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	12 числа 17 місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	на утриманні Бабенко
9	Де постійно жив померлий	Місто Іршавське район Галицький село вулиця буд. №

10	Причина смерті	небезпечна хвороба
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	свідок вид. з Іршавського м. 12/11-45 р. Лікар Мерзеник
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справки Іршав
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гасині Іванко Іванович
14	Підпис заявника	Гасині Іванко
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.

Бр 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС

Діловод

№ 128664102

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

Место для
штампа

25 / 11 1945
25 числа

листопад

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(перший примірник)

1	Прізвище	Гусиніченко
2	Ім'я	Василь
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	20 числа листопада місяця 1945 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні матері
9	Де постійно жив померлий	Місто Іршавський район село Сидирівська область вулиця буд. №

10	Причина смерті	туберкульозний менінгіт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка вид. Іренивською м/ам. 25/VIII-48 Лідар Марченко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка Іради
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кущіренко Варвара Іванівна
14	Підпис заявника	Кущіренка
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. Вр 0210. 2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод Усип

128664122

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

Место для
штампа

20/III 1948
19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

20/III 1948		м-ця 1948 р.	
1	Прізвище	Танченко	
2	Ім'я	Трохур	3 По батькові
4	Стать	гол.	5 Національність
6	Час смерті	19 числа липня місяця 1948 р.	
7	Вік	Минуло 49 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.)	коопстим к-п „Червоний Барбизан“	
9	Де постійно жив померлий	Місто Іренивське район Глиньський село Глиньська область Глиньська вулиця буд. №	

10	Причина смерті	туберкульозний процес
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справда вид. Іванівською м/ам. 20/11-12р. Др. Риндзінко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справда Уради.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника*	Панченко Микола Саміло维奇
14	Підпис заявника	Панченко
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. Вр 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод
128664141

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

ПРОШЕ СЬ ОІ
СІЛЬСЬКОІ
Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

28 " числа жовтня м-ця 1945 р.	
1	Прізвище Касован
2	Ім'я Тетяна
3	По батькові Дмитрович
4	Стать жінка.
5	Національність Українка
26 " числа жовтня місяця 1945 р.	
6	Час смерті
7	Вік
Минуло 24 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)
когосп	
д-и „Зубовий Барбизан“	
9	Де постійно жив померлий
Місто Дрогобицька район Дрогобицький село Сушівка область Сушівка вулиця буд. №	

10	Причина смерті	Утоплення
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка виз. Ірмен'вельдот у ам виз 28 липня 1945р. брат Маринко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка Ірмен'вельдот / радн
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Касен Барко
14	Підпис заявника	Касен
15	Особливі позначки	

*у 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.

Вр 0210.2015 Зав. бюро ЗАГС

Діловод

128664156

Виконавчий Ком.

Ярмен'вельдот

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(перший примірник)

29 числа липня м-ця 1945р.

1	Прізвище	Сенько
2	Ім'я	Олександр
3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	27 числа липня місяця 1945р.
7	Вік	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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	жив самотньо колгоспник в к-зі „Гармонія“ Харківщини
9	Де постійно жив померлий	Місто — Ярмен'вельдот район — Галицький село — Едичівка область — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Старечий шарашин
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка вид. Іршівського ш.м. в.з 29 липня 45р. ш.р. Баблюк.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка Іршівської ш.р.о.д.и
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Госеник Ів.д.о.о. Іршівський
14	Підпис заявника	Госеник
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.

в.р. 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС

Діловод

№ 128664176

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 № 17

(перший примірник)

20 числа вересня м-ця 1945р.

1	Прізвище	Іршівський
2	Ім'я	Іосиф
3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українська
6	Час смерті	18 числа вересня місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 24 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	жив самостійно, кооператив в к-ті „Губський Партизан“
9	Де постійно жив померлий	Місто Іршівське район Галицький село сумське вулиця буд. №

10	Причина смерті	миокардит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справко видана Ірошівського міським лабораторією від 20 вересня 1945 р. лікар Марченко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Справко Ірошівської сім'я. Ірошенко Федір Іванович с. Ірошівка, Галицький р-н, Сумська обл.
14	Підпис заявника	Ірошенко
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. Вр 0210.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод *Ірошенко*
128 66 4136

Виконавчий Комітет
Ірошівської
Сільської Ради
Місце для
штампа
Апріля 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

9 числа жовтня м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Семко
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Степанович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	9 числа жовтня місяця 1945 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні матері к-н „Здоровий Тарбузан“
9	Де постійно жив померлий	Місто Ірошівка район Шумський село Сумська область вулиця буд. №

10	Причина смерті	Туберкульозний менінгіт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана Іршівською міською від 9 жовтня 45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Лікар Мартинів.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Справка Іршівської міської. Семко Павло Федорович с. Іршівське, Глибочицький р-н, Сумська обл.
14	Підпис заявника	Семко П
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. Вр 0210.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод

128 664 216

Виконавчий Комітет
Іршівської
міської ради
Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

10 числа жовтня м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жосітов
2	Ім'я	Ольга
3	По батькові	Петровна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	8 числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 10 числа грудня місяця 1943 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на фабриці мотри к-т „Зі стор. паші“
9	Де постійно жив померлий	Місто Іршівське район Глибочицький село Іршівське область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Недотримання правил
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана тимчасово похороненом від д/мобілізації
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	брат. Михайло
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Справда Іванівської сім'ї Хобіва Івора с. Іванівка, тимчасово р.ч. Сумської об.
14	Підпис заявника	Хобіва
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.

Вр 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС

Діловод

128 664 246

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

Виконавчий Комітет
Одеської
Міської Ради
Місце для
штампа
Адміністрації Уряду

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

"20" числа жовтня м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Осипенко
2	Ім'я	Осип
3	По батькові	Гарайлович
4	Стать	чуж.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"18" числа жовтня місяця 1945 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні дочки к-н "Гербоні Гарайови"
9	Де постійно жив померлий	Місто — Іршівка район — Сумський село — область — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Заворот кишки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка видана Гремівським медично-санітарним від 20/х. н.р. лікар Сторожко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Справка Гремівської міськради Кушніренко Степане Осиповича Гремівка Ім'я. Вит. р. н.
14	Підпис заявника	Кушніренко
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. Вроцис. 2015 Зав. бюро ЗАГС Кушніренко
Діловод

128664267

103
152

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

20 числа жовтня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гремівський
2	Ім'я	Маруся
3	По батькові	Гаврилюк
4	Стать	жінки
5	Національність	Українська
6	Час смерті	22 числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колективу і т. ін.)	на утриманні невістки к. н. Гремівський Партизан
9	Де постійно жив померлий	Місто Гремівське район Гремівський селище міське буд. №

10	Причина смерті	Недостаток їжі
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана Аремівською медсанбюро від 26/8 1945 р. тимчасовою
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	справка Аремівської медсанбюро Ісакян Варвара Федорівна с. Аремівка, Рівненська р-н
14	Підпис заявника	Ісакян
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. в/р 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод *Уртин*
128664234

Виконавчий комітет
Грошівської
СІБ КОРАДИ
Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

1	Прізвище	Бондаренко
2	Ім'я	Модиміла
3	По батькові	Олександрович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	25 " числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 13 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні матері к-м „Грушова“ Гр. Бондаренко
9	Де постійно жив померлий	Місто — Грошівка район — Грошівський село — Грошівка область — Грошівська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	туберкульозний менінгіт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка видана Ізмишевським мед. амбулаторією від 28/11-45 р. Акушерка Риндзін
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Справка Ізмишевської міської
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондаренко Тамар
14	Підпис заявника	Бондаренко
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.

В/р 02.10.2015

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

128664315

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 № 23

15 числа листопада

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Побережан
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	14 числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 72 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, колективу і т. ін.)	на утриманні довістки Побережан, Ф. 2-й „ 21-го м. 1945
9	Де постійно жив померлий	Місто — Ізмишівка район — Ізмишівський село — селище вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Старий мозок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справда Яремівської лікарні виз. 15/1-15/2 акушерка Л. Риндзюк
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справда Яремівської лікарні
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Побережний Петро О. Яремівська, м. Яремче, р.ч. Яремська обл.
14	Підпис заявника	Побережний.
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“.



бр 0210.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод

128 664348

108
95a
№2
Зане акта про
смерть
1945 рік
Яремівської обл.

10	Причина смерті	Старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справда вз 15
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справда
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Побережний Григор'єв, 2
14	Підпис заявника	Побережний.
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" зазначається місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для

М. П. **б/р 0210.2015** Зав. бюро ЗАГ
Діловод

128 664348

Виконавчий Комітет
ЯРОШІВСЬКОЇ
РА
Место для
штампа
194

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

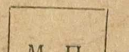
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	Гасин
2	Ім'я	Остан
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„20“ числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 21 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	кожелець н.п. „21 стр. пом.“
9	Де постійно жив померлий	Місто — Гасин район — Гасинський село — Сумське область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	старецький мерзень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка вид. Яремівським мед. шк. від 21/10-45 р. д-р. Бадюк
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка Яремівським спрадам
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Іванко Іванович Яремівське
14	Підпис заявника	Іванко
15	Особливі позначки	

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

М. П.  02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод
128 664486

Викон. Ком.
ЯРЕМІВСЬКОЇ
РАЙОННОЇ РА.
Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25
(перший примірник)

„24“ числа листопада м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Яремівський
2	Ім'я	Іванко
3	По батькові	Андрійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„22“ числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 78 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не утриманий сім'єю н.п.г.д. Партизан
9	Де постійно жив померлий	Місто Яремівське район Золотоніський село Будинське область Буковина вулиця — буд. № —

10	10	Причина смерті	стерпний маразм
11	11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка вид. Ірменівського мед. амб. від 24.11.45 Др. Риндзюк Л. П.
12	12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка Ірменівського суду
13	13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ірменюк Олександр Іванович Ірменівка
14	14	Підпис заявника	Ірменюк
15	5	Особливі позначки	

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

М. П.

Вр 0210.2015 Зав. бюро ЗАГС
1128664501

Діловод

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

Виконавчий Комітет

ЯР. ШІВСЬКОЇ

МІСЬКОЇ РА

Место для штампа

1945

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

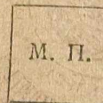
№ 26 "26" листопада м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ірменюк
2	Ім'я	Маруся
3	По батькові	Івановна
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	"21" числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 17 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не утриманні особи в с. "Зубань" Баб'юк
9	Де постійно жив померлий	Місто Ірменівка район Ірменівський село Ірменівка область Сумська вулиця буд. №

10	0	Причина смерті	Туберкульоз легенів
11	1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка виз. Ірменівської мед амб. від 26/11-45 р. 92 р. Ірменів.
12	2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справка Ірменівської райд
13	3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кушніренко Варко М. с. Ірменівка
14	4	Підпис заявника	Кушнір
15	5	Особливі позначки	

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

М. П.  Зав. бюро ЗАГС
Діловод
128664572

Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

1	Прізвище	Ірменів
2	Ім'я	Марко
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	ввч. 24 " числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	минуло 32 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.)	кооп. ст. к. м. "Зубово" Гербудан
9	Де постійно жив померлий	Місто Ірменівка район Ірменівський село Ірменівка область Сумська вулиця — буд. № —

10 10 10	Причина смерті	Грибковий мозок
11 11 11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справляв виз. ірешівець мідант. від 27/11-45 г.р. Роман
12 12 12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справляв ірешівець ірешівець
13 13 13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Михайло Марко с. Ірешівка
14 14 14	Підпис заявника	Михайло
15 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 зазначити "пенсіонер".

М. П. В.р. 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС Уні
Діловод
128664638

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

Виконавчий Комітет
ЯРОШІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Місце для
зберігання

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

№ 2 "числа" грудня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Михайло
2	Ім'я	Роман
3	По батькові	Андрійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	30 " числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 74 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.)	колігоспін д.п. "Гербовий Барбизан"
9	Де постійно жив померлий	Місто Ірешівка район Зиньківський село Ірешівка область Сумська вулиця буд. №

101010	10	Причина смерті	смерть наразі
111111	1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справе вид. Іршівського мед. амбулаторію 27.11.45 г. Д-р. Л. Ринчиш.
121212	2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справе Іршівської Г.
131313	3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	мешканець М. с. Іршів, міський р-н.
141414	4	Підпис заявника	мешканець
151515	5	Особливі позначки	

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

М. П. бр 0210.2015 Зав. бюро ЗАГС
Діловод 128 66 4686

Іршівської
Сільської ради
Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

№ 17, Число 17 грудня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Савченко
2	Ім'я	Тараска
3	По батькові	Іосифовна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	16 числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	Болгосп к.п. „Звонний партизан“
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. №

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

*) 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 зазначити „пенсіонер“.

М. П. Вр 02.10.2015 Зав. бюро ЗАГС Діловод
№ 1286647 25

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

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

1	Прізвище	<u>Григор</u>
2	Ім'я	<u>Тамар</u>
3	По батькові	<u>Василівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	„ <u>26</u> “ числа <u>листопада</u> місяця 194 <u>5</u> р.
7	Вік	Минуло <u>28</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<u>к-м</u> <u>к-м „Українська Партизан“</u>
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> район <u>Львівський</u> село <u>Львів</u> область <u>Львівська</u> вулиця <u>—</u> буд. № <u>—</u>

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справа Яришівської медсанбуди.
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	Вр 02.10.2015
15	Особливі позначки	N 128664749

*) 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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

„29“ числа грудня м.ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Славиниц
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Анатович
4	Стать	чоловік.
5	Національність	Українська
6	Час смерті	„26“ числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 26 числа грудня місяця 1945 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (позва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні матері
9	Де постійно жив померлий	Місто — Дрогобич район — Галицький село — буд. № — вулиця —

10	Причина смерті	туберкульозний менингіт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким помером. — Свідки	справда Іршавської мед. амбулаторії виз 29/10 - 40. Д-р. Сидоренко.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	справда Іршавської с. ради Звасенко Олена Дмитрівна Іршавськ, м. Іршавськ, сучасного обл.
14	Підпис заявника	Звасенко
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. **Вр 02.10.2015** Зав. бюро ЗАГС
Діловод **128664816**

203

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52
(перший примірник)

Место для
штампа

29 числа грудня м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Сенько
2	Ім'я	Наде
3	По батькові	Петрівна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	27 числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помелх 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 т. ін.)	на утриманні матері
9	Де постійно жив померлий	Місто — Іршавськ район — Іршавський село — Іршавськ область — Сучасного вулиця — буд. № —

10	10	Причина смерті	міжнародній
11	11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справда Тимченкою міської в/з 23/12-45р. лікар підпис
12	12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справда Яремівської с. ради
13	13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	смерть чоловіка Оврука Яремівка, міської р-н, сучасно
14	14	Підпис заявника	смерть
15	15	Особливі позначки	

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

М. П.

67 0210 2015 Зав. бюро ЗАГС
№ 12866 4874 Діловод

1945 року 49. Смерть 105-26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

15 " числа лютого м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Рокитянська		
Ім'я	Аришча	3	По батькові
Стать	жінка	5	Національність
Час смерті	7 числа лютого місяця 1945 р.		
Вік	1902	Минуло 42 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	інвалідка		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто — Х. Красної район село — Сеченовське р-н вулиця — Сучасна буд. № 1		

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

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 місце роботи особи, на утриманні якої перебував

М. П.

в гр. 10. 2015
1286648

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справна врага от 12/1-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Болтуша Анна Степановна х. Красна
14	Підпис заявника	Болтуша
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

Зустріла

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

16 числа грудня

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Болтуша
Ім'я	Александр
Стать	чоловік
Час смерті	14 числа лютого місяця 1945 р.
Вік	Минуло 15 років. Для дітей менш одного року 15 місяців 15 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	немає
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	
Де постійно жив померлий	Місто Сосніне село Соснівський р-н вулиця буд. №

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

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 місце роботи особи, на утриманні якої перебував

М. П.

Вр 02.10.2015
N 12866 48

10	Причина смерті	10	Причина смерті
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	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	12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	13	Прізвище, ім'я та адрес заявника
14	Підпис заявника	14	Підпис заявника
15	Особливі позначки	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 № 3

20 " числа Января м-ця 194 5 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<u>Денисенко</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Дмитрієвна</u>
Стать	5	Національність	<u>Українська</u>
Час смерті	<u>19</u> числа <u>Января</u> місяця 194 <u>5</u> р.		
Вік	Минуло <u>72</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	<u>индивидуально</u>		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто	<u>С. Селище</u>	
	село	<u>Селище</u>	
	вулиця		
	буд. №		

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

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

М. П.

Вр 02.10.2015
12866 48

10	Причина смерті	Декомпенсирований перелом сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка брата от 19/1-45.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	номер 23710559 сдан в паспортний сі 19/1-45.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Денисенко. Ганна Іванівна
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" зазначити місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Денисенко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

22 числа Января м-ця 1947р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Винищенко
Ім'я	Марія
Стать	Жінка
Час смерті	25 числа декабря місяця 1947р.
Вік	Минуло 45 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	медицина
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	
Де постійно жив померлий	Місто — С. Селище район — Зарічка область — Ров. обл. буд. №

10101	10	Причина смерті	миокард
11111	11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	сп
12121	12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справд
13131	13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	сильо Яремів
14141	14	Підпис заявника	сильо
15151	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. *02.10.2015*
12866 48

10	Причина смерті	виз стареєскої дряблості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка вродо от 25/хл-цн.о.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Саменченко Євдоким Михайлович С. Сильо
14	Підпис заявника	Сильо
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. *02.10.2015*
12866 48

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

НАРОДНИЙ ІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

Прізвище	Мирно
Ім'я	Григорій
Стать	3
Час смерті	По батькові <i>Тракторилов</i> 5 Національність <i>Українська</i> 25 числа <i>липень</i> місяця 1945 р.
Вік	Минуло <i>67</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	<i>господарство</i>
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	
Де постійно жив померлий	Місто <i>Сильо</i> село <i>М. район</i> вулиця <i>Сильо</i>

10101	10	Причина смерті	мисловий
11111	11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	сп
12121	12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	справд
13131	13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	сп
14141	14	Підпис заявника	сп
15151	15	Особливі позначки	сп

*) 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.

Вр 02.10.2015
N 12866 48

10	Причина смерті	Стареский мороз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка враго, от 5/II-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт ХС N 523824
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	(Момма Нордириня Нордиринова Козарь Анна Петровна. с. С.
14	Підпис заявника	Козар
15	Особливі позначки	неправленому верчтв.

*) 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

М. Жуковський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

Прізвище	Горбатенко
Ім'я	Иван
Стать	3
Час смерті	По батькові Андреевич
Вік	5
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Національність Українець
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	9 числа грудня місяця 1944 р.
Де постійно жив померлий	Минуло 38 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
	3/к.
	Місто район село область буд. №

10101	10	Причина смерті	чию кару
11111	11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	сп
12121	12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	спровод
13131	13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	силь
14141	14	Підпис заявника	Ярмив
15151	15	Особливі позначки	силь

*) 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. *Вр 02.10.2015*
12866 48

10	Причина смерті	Отарен Меских
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	на основаних Приказу НКВД СССР от 11/II-1939 года № 00674.
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 зазначити "пенсіонер".

М. П. *Вр 02.10.2015*
12866 48

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*
8 " числа *февраль* м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Зайрима</i>		
Ім'я	<i>Ігнат'яна</i>	3	По батькові <i>Ігнатовича</i>
Стать		5	Національність <i>Українко</i>
Час смерті	<i>8</i> числа <i>февраль</i> місяця 1945 р.		
Вік	<i>187</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто	<i>С. Сильноє</i>	
	село	<i>Уч. Подвале</i>	
	вулиця	<i>Сильноєвська</i> буд. № <i>р-на</i>	

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

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

М. П.

Вр 02.10.2015
№ 12866 48

10	Причина смерті	перек серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка враго вн 8/II-15
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт ХС № 23226
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Зайрико Харитонів Григор. с. Селець
14	Підпис заявника	Зайрико
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Л. Григорук

НАРОДНИЙ КОМІСАР ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище	Корниєвська		
Ім'я	Олександр	3	По батькові Кононович
Стать	жін.	5	Національність Українка
Час смерті	6 числа грудня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 57 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	инвалід		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	инвалід		
Де постійно жив померлий	Місто С. Селець	район Селецького	Селецького
	село	область Сумська	
	вулиця	буд. №	

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

*) Коли померлий утриманець, то в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П. *Вр 02.10.20*
12866

10	Причина смерті	Свільної тифу
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Врачебное свидетельство от 8/II-457.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Киїко Марія Кононовича
14	Підпис заявника	Киїко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П. *1.12.5*
Зав. бюро ЗАГС
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 113

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

1	Прізвище	Гришар
2	Ім'я	Ремитрій
3	По батькові	Петрович Архипов
4	Стать	Українець
5	Національність	Українець
6	Час смерті	8 числа <i>февраль</i> місяця 1945 р.
7	Вік	1927
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Углицька 10 км.
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Смилів</i> село <i>Смилівка</i> вулиця <i>Смилівська р-на</i>

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

*) Коли померлий утриманець, то в місці роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати "пенсіонер".

М. П. *67 02.10.20*
12866

10	Причина смерті	туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	сировка втрачена 8/II-45,
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт. І-523 №520087 9/II-45.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мендрух Марія Івановна
14	Підпис заявника	Мендрух
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. *В. Крис*

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 114 28

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

1	Прізвище	Мендрух
2	Ім'я	Толіз
3	По батькові	Николасевич
4	Стать	жін.
5	Національність	українська
6	Час смерті	26 числа <i>госвраз</i> місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 33 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Колхозник Колхозник
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>С. Сисла</i> район <i>Сисловський</i> село <i>Сисла</i> область <i>Сисловський</i> вулиця буд. №

101.01	10	Причина смерті	чиюка
11.11	11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	с
12.12	12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сирод
13.13	13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	сирод
14.14	14	Підпис заявника	сирод
15.15	15	Особливі позначки	сирод

*) Коли померлий утриманець, то в місці роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П. 02.10.20 12866

10	Причина смерті	Світлий нбур
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Врачебное свидетельство от 24.11-457.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	№ 1767438 (свидетельство о рождении)
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Анрибор Марія Прохорова
14	Підпис заявника	зе Анрибор
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 Ціловод М. Куцайтис

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Марсенько
2	Ім'я	Григор'євич
3	По батькові	Українець
4	Стать	10. числа <u>февраль</u> місяця 1943 р.
5	Національність	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
6	Час смерті	индевенен
7	Вік	
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. Селеное район — Селеновський р-но. сел. Гудневича область — буд. №

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

*) Коли померлий утриманець, то в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".

М. П. *Вр 02.10.20*
112866

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Врачебное свидетельство от 10/II-45г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Марченко Мотрон Мотронович
14	Підпис заявника	Марченко
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. *Вр 02.10.20*
112866

Зав. бюро ЗАГС
Діловод *Л. Жуковський*

116 24
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Дригало
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Александровна
4	Стать	жін.
5	Національність	Українка
6	Час смерті	21 числа <i>февраль</i> місяця 1945 р.
7	Вік	18 95
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Минуло 49 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року. <i>3/к</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — область — буд. № — село — вулиця

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

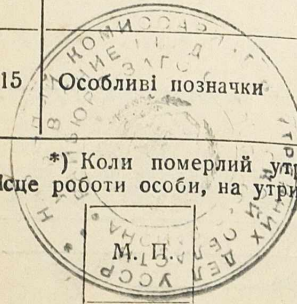
*) Коли померлий утриманець, то в місці роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

12866

10	Причина смерті	Дистрофія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	На основі прик. 30 НКВС ССР від 11-6-1939 № 44
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	3/к

*) Коли померлий утриманець, то в місці роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В. Г. Гриняк

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13-59

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

1	Прізвище	Григор'єв
2	Ім'я	Васильович
3	По батькові	Українець
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	11 числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	3/к
9	Де постійно жив померлий	Місто — село — вулиця — район — область — буд. № —

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

*) Коли місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати "пенсіонер".

М. П.

10	Причина смерті	Геллазра
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	на основі наказу НКВД ССР от 11-6-1943 № 00674
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	
14	Підпис заявника	З/р
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

Л. Крижанський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Бондаренко
2	Ім'я	Владимир
3	По батькові	Васильевич
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	30 числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	1941
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	індивідуальний
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	
10	Де постійно жив померлий	Місто Сумської області Сумської р-но буд. №

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

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врачо- бт 31/12/45
12	Номер паспорту і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	/
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондаренко Архипо Архипович с. Сениное, ул. Успенська
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	неграмотен

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод
М. П. [Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

21-го числа февраля м-ця 1945-го р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бедрик
2	Ім'я	Миколай
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українці
6	Час смерті	14-го числа февраля месяца 1945-го р.
7	Вік	1938
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	инженеру
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
10	Де постійно жив померлий	Місто — С. Сениное район Сениновский р-на область Одесская буд. №

10	Причина смерті	Мимовільна
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача от 16/IV 45.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мешинської Марія Яковлівна с. Селенівка ул. Успенська
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	неграмотна

*) 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
Пішовод
[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 120/6

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

Прізвище	Вуко Гетровиц		
Ім'я	Параске	3	По батькові
Стать	жін.	5	Національність
Час смерті	22 числа грудня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 80 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	инвалид		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	инвалид		
Де постійно жив померлий	Місто	Селенівка	район
	село		область
	вулиця		буд. №

10	Причина смерті	Старгеский мороз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	врачебное свидетельство от 22/II-1945г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гути Вера Терентьевна
14	Підпис заявника	Гути
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
Діловод

Гути

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

8 " числа февраля м-ця 1945 г. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Коробка		
Ім'я	3	По батькові	Свиродюковна
Стать	5	Національність	українець
Час смерті	3 " числа <u>марта</u> місяця 1945 г.		
Вік	Минуло <u>35</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспниця		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В.К.М. Роза-Мокшадур		
Де постійно жив померлий	Місто — <u>Христин</u>	район — <u>Вісімівський</u>	
	село — <u>Христин</u>	область — <u>Сарматська</u>	
	вулиця —	буд. № —	

10	Причина смерті	востиплення легкиа
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Коробка Тараска Павловича Тисарев Александр Ом.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документи неі
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коробка Маріа Савришова е. Хришчанчик
14	Підпис заявника	за Коробки
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

Літв

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

Прізвище	Скорик
Ім'я	Одарица
Стать	жінка
Час смерті	" 4 " числа <i>12</i> місяця 1945 р.
Вік	Минуло <i>12</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	домохозяйка
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	ВК. м. Розен-штокмюль
Де постійно жив померлий	Місто <i>Хриштан</i> район <i>Синівський</i> село <i>Синівський</i> область <i>Синівський</i> вулиця буд. №

101 01	10	Причина смерті	10	Причина смерті
11 11	11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки
12 12	12	Номер паспорту і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	12	Номер паспорту і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані
13 13	13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	13	Прізвище, ім'я та адрес заявника
14 14	14	Підпис заявника	14	Підпис заявника
15 15	15	Особливі позначки	15	Особливі позначки

*) Коли місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати "пенсіонер".

*) Коли місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати "пенсіонер".

10	Причина смерті	по етaрості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Місцевість Район. Бакуреві Марії Лавр
12	Номер паспорту і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорту не було
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Місцевість Район. Зем. Кривий
14	Підпис заявника	Зем. Кривий
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
[Підпис]

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

Прізвище	Мартиненко
Ім'я	Григорій
Стать	мужчина
Час смерті	15 числа травня місяця 1945 р.
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — 3 місяців 25 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	визнає нечуж
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	визнає нечуж
Де постійно жив померлий	Місто — Крижатики район — Радивівський село — Крижатики область — Бузьківська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Мале захворювання
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Анцибор Ірися Андрей Варка Мих.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мартинович Данило Сергійович. в. Хришати
14	Підпис заявника	за Мартиновича
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Андрей

Земляний с/с
Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(другий примірник) Для ЦУНГО

числа червня м-ця 1945р.

Прізвище	Сувор
Ім'я	Улья
Стать	жіноча
Час смерті	29 числа червня місяця 1945р.
Вік	Минуло 50 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	домохозяйка (хворя)
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	(хворя) (паралізована)
Де постійно жив померлий	Місто: Хришати район: Селищівський село: Селищівська область: Селищівська вулиця: буд. №

10	Причина смерті	Вора (з болізни)
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Григорук Федос. Еф Ціручик Ніна Цирюк.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не знаю
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сухар Ганна Макаровича, с. Хрищатин
14	Підпис заявника	за Сухар.
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

М. П.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

— (другий примірник) Для ЦУНГО

“ числа серпня м-ця 1945 р.

Прізвище	Сухар.
Ім'я	Міда
Стать	Жіноча
Час смерті	10 числа серпня місяця 1945 р.
Вік	Минуло <u>6</u> років. Для дітей менш одного року <u>6</u> місяців <u>6</u> днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>10</u> числа <u>серпня</u> місяця <u>1945</u> року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	из живлення
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	из живлення
Де постійно жив померлий	Місто <u>Хрищатин</u> район <u>Синівський</u> село <u>Сумське</u> область <u>Сумська</u> вулиця <u>буд. №</u>

10	Причина смерті	воспалення легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Муха Параска Іван. цїрчук Ніна Уроф.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів неті.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сухар Миколи Єврович а Урмичатик
14	Підпис заявника	За Сухар.
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

А. М. Риб.

Відданій книзі пронумеровано, прошнуровано та скріплено печаткою 125/670
двадцять п'ять
 Начальник відділу *[підпис]* арк.
 "14" вересня 2021 р.

10	10	Прич	10	При
11	11	Які ти і-к пом	11	Які ти і-к но
12	12	Номер ськ мер про вон	12	Но с м п в
13	13	Прізви заяв	13	Пр
14	14	Підпис	14	Пі
15	15	Особли	15	Ос
*) Коли місце роботи		*) місце ро		



101	01	10	Прич	10	Пр
111	11	11	Як і ти і-к пом	11	Як
121	12	12	Номер ськ мер про воп	12	Но
131	13	13	Прізви заяв	13	П
141	14	14	Підпис	14	Г
151	15	15	Особли	15	С

*) Коли
ісце роботи
*)

ЗАВІРЯЮЧИЙ НАПИС

У даній справі пронумеровано 127 аркушів

(сго двадцять сім)

„29 04 2024”

Посада пр. архівіст

Підпис [Signature]

Літерні арх. нм 699, 952

ркушів

9

8

101	01	10	Прич	10	П
11	11	11	Які ти і-к пом	11	Я
12	12	12	Номер ськ мер про воп	12	Н
13	13	13	Прізви заяв	13	Г
14	14	14	Підпис	14	Г
15	15	15	Особл	15	О

*) Коли
ісце роботи

Засвідчувальний напис справи № 261
(книги державної реєстрації актів
цивільного стану про смерть)

і прошиито і пронумеровано ¹²⁷125 (сто двадцять п'ять) аркушів,
(цифрами і словами)

у числі: літерні аркуші 44 а.б. 69а 95а
іщені номери аркушів
ів внутрішнього опису.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Виправлено дата складання актових записів	79
Виправлено ім'я померлого	38

ника відділу державної реєстрації
вільного стану
21



[Handwritten signature]



10	10	Прич	10	П
11	11	Як ти і-к пом	11	Я
12	12	Номе ськ мер про воп	12	Б
13	13	Прізви заяв	13	І
14	14	Підпис	14	І
15	15	Особли	15	І
*) Коли ісце роботи				
16	16		16	І

