Для службового користування

Опис 14
справа 164

ВІДДІЛ ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ЦИВІЛЬНОГО СТАНУ
ПО ЯМПІЛЬСЬКОМУ ТА СЕРЕДИНО-БУДСЬКОГО РАЙОНАХ
ПІВНІЧНО-СХІДНОГО МІЖРЕГІОНАЛЬНОГО УПРАВЛІННЯ
МІНІСТЕРСТВА ЮСТИЦІЇ (м. СУМИ)

КНИГА

державної реєстрації актів цивільного стану

про **смерть**

початата „ 04 ” січня 1944 р.

закінчена „ 28 ” грудня 1944 р.

Кількість аркушів ~~270~~ 284

Зберігати 75 років

ДЕРЖАРХІВ
( ) області
Фонд № Р-7720
Опис № 14
Архів № 164



опис № 14
справа № 164

ЗМІСТ

№№ з/п	Найменування районів,міст,сільських,селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № ____ по № ____	Номери аркушів	Примітки
1.	Середино-Буда	1-146	1-146	Відс.№ 100, № 114х2
2	село Жихово	1-31	147-177	Відс. № 17х2.Відсутній № 27
3	село Кривоносівка	1-16	178-193	
4	село Лукашенково	1-5	194-198	
5	село Очкино	1-29	199-227	
6	село Уралівка	2-46	228-272	Відс.№1,42 № 43х2
7	село Уралівка	7-16	273-276	Відс.№ 1-6
8	село Хильчики	1-2	277-278	
9	село Красичка	3-8	279-284	Відс. № 1-2

Улица _____ Дом _____

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1.

(Первый экземпляр)

4 сл января месяц 1944 г.

...жили	Шаломеев		
Кузьма	3	Отчество	Кузьмич
...мужской	5	Национальность	
...мерти	4 числа января месяца 1944 года		
	Исполнилось 44 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года		
...занятий (службы) ...шего или другой ...ник средств ...ствования*)			
...аботал, назва... ...редприятия, ...дения, колхо... ...д.			
...о прожи... ...ий	Город 6-Буда	Район 6-Будский	
	Селение ____	Область (край) Сумской	
	Улица ____	Дом ____	

10	Причина смерти	Сыпной тиф.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача. Выбыл врачем 6-Будской больницы за 5/I-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

Зав. бюро ЗАГС Жигера

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

8 числа января месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Акисов			
2	Имя	Аким	3	Отчество	Ермолаевич
4	Пол	мужской.	5	Национальность	
6	Время смерти	25 числа Декабря месяца 1943 года			
7	Возраст	Исполнилось 51 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город 6-Буды Район 6-Будского Селение ____ Область (край) Сумской. Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Двух-стороннее крупозное воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача 6-Будской больницы 8/I-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизеря

Делопроизводитель

3

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3.

8 число января месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Харитоненко			
2	Имя	Марфа	3	Отчество	Гавриловна
4	Пол	женский	5	Национальность	
6	Время смерти	7 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 74 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город 6-Буда Район 6-Будский. Селение ____ Область (край) Сумской обл. Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Старческая.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизеря

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

10 число января месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Крестов			
2	Имя	Аким	3	Отчество	Алексеевич.
4	Пол	мужской	5	Национальность	
6	Время смерти	6 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 58 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район С-Будского Селение ____ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Склероз сосудов восполнение легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка дана фельдшером 6-Будской больницы. 8/I-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мозгер

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5.

11 число января месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

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

10	Причина смерти	Слабый.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка была акушеркой С-Будской больницы
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	родился семимесячной.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизер

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

12 число января месяц 1914 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Борисов
2	Имя	Александр
3	Отчество	Дмитриевич
4	Пол	мужской
5	Национальность	
6	Время смерти	12 числа января месяца 1914 года
7	Возраст	Исполнилось 32 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район С-Будский Селение ——— Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	Туберкулез легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизерная Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

12 число января месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Сиборенко			
2	Имя	Виктор	3	Отчество	Яковлевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	
6	Время смерти	9 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца 1942 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город Б-Будка Район Б-Будский, Селение ——— Область (край) Сумской, Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Дифтерия
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизеря Делопроизводитель

Выд. св. о смерти II. Ар. № 834733 9 IV-1963.

8

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

15 число января месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Чеботарев			
2	Имя	Николай	3	Отчество	Алексеевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	
6	Время смерти	15 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 54 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город 6-Буда Район 6-Будского Селение ____ Область (край) Сумской Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Паралич сердечной мышцы.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М.П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизерия

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

18 число января месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Лавренко			
2	Имя	Павел	3	Отчество	Яковлевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	
	Время смерти	13 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 72 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район С-Будского Селение ____ Область (край) Сумской Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	старческая
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизер

Делопроизводитель

10

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

(Первый экземпляр)

18 число января месяц 1944 г.

1	Фамилия	Журо			
2	Имя	Егор	3	Отчество	Константинович
4	Пол	мужской	5	Национальность	
	Время смерти	6 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 54 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район С-Будского Селение ____ Область (край) Сумской обл. Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Сыпной тиф.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизерия

Делопроизводитель

11

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

(Первый экземпляр)

21 число января месяц 1944 г.

1	Фамилия	Соколов			
2	Имя	Филип	3	Отчество	Прохорович
4	Пол	мужской	5	Национальность	
6	Время смерти	22 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 62 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда	Район С-Будского		
		Селение	Область (край) Сумской обл.		
		Улица	Дом		

10	Прачина смерти	Сыпной тиф.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

Зав. бюро ЗАГС А. Мизерия

Делопроизводитель

12

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

(Первый экземпляр)

24 число января месяц 1944 г.

1	Фамилия	Моляров			
2	Имя	Петр	3	Отчество	Владимирович
4	Пол	мужской	5	Национальность	
6	Время смерти	24 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 64 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город 6-Буда	Район 6-Будский		
		Селение	Область (край) Сумской		
		Улица Прогресс	Дом		

10	Причина смерти	А - Старческая
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

М. П.

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

Зав. бюро ЗАГС А. Мизерия Делопроизводитель

13

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

24 число января месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Соколов			
2	Имя	Егор	3	Отчество	Павлович
4	Пол	мужской	5	Национальность	
	Время смерти	19 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 60 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город Б-Будо Район Б-Будского Селение ——— Область (край) сумской Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизер

Делопроизводитель

14

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

(Первый экземпляр)

25 число января месяц 1944 г.

1	Фамилия	Певнев			
2	Имя	Евгений	3	Отчество	Павлович
4	Пол	мужской	5	Национальность	
	Время смерти	23 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 13 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город Б-Буда	Район Б-Будский		
		Селение	Область (край) Сумской		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Крупозное воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизерова

Делопроизводитель

15

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

28 число января месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Белашенко			
2	Имя	Александра	3	Отчество	Андреевна
4	Пол	женский	5	Национальность	

	Время смерти	28 числа января месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 71 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Будка Район С-Будский Селение ____ Область (край) Сумской Улица ____ Дом ____

10	Прачина смерти	Старость.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Делопроизводитель

16

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16

(Первый экземпляр)

1 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Смончевская			
2	Имя	Евдокия	3	Отчество	Михайловна
4	Пол	женский	5	Национальность	
6	Время смерти	1 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 64 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город Б-Буда	Район Б-Будского		
		Селение	Область (край) Сумской		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Тифо воспаление легких крупозная.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мигер

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

(Первый экземпляр)

6 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Романовская			
2	Имя	Александра	3	Отчество	Александровна
4	Пол	женский	5	Национальность	
	Время смерти	6 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 85 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года.			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город г. Буда Район г. Будского Селение ____ Область (край) Сумской Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Крупозное воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизерин

Делопроизводитель

18

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 18

(Первый экземпляр)

8 число февраля месяц 1944 г.

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

10	Причина смерти	Тиф.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизерия

Делопроизводитель

19

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

(Первый экземпляр)

9 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Ковалев			
2	Имя	Никифор	3	Отчество	Петрович.
4	Пол	мужского	5	Национальность	
	Время смерти	9 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 78 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город Б-Буда	Район Б-Будский		
		Селение	Область (край) Сумской		
		Улица Н-Северская	Дом 43		

10	Причина смерти	Старческая
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Паспорт. Справка о крове
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ковалевская Екатерина Никифоровна Н-Северская №43.
14	Подпись заявителя	Ковалевская
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизгирь

Делопроизводитель

20

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20

(Первый экземпляр)

9 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Ребенко			
2	Имя	Александр	3	Отчество	Панкратьевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	

	Время смерти	7 числа февраля месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось ——— лет. Для детей моложе одного года 5 месяцев и 25 дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	
9	Где постоянно проживал умерший	Город Б-Буда Район Б-Будского Селение ——— Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	Дифтерия
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизеря

Делопроизводитель

21

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 21

(Первый экземпляр)

12 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Воробьев			
2	Имя	Василий	3	Отчество	Петрович
4	Пол	мужской	5	Национальность	
6	Время смерти	12 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 73 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город 6-Буда	Район 6-Будского		
		Селение	Область (край) Сумской		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	-Старческая
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизгирь

Делопроизводитель

22

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

(Первый экземпляр)

25 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Мозалев			
2	Имя	—	3	Отчество	Иванович.
4	Пол мужской	5	Национальность	Русский	
	Время смерти	20 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и 2 часа дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Слесарный мастер.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Комитет заготовок.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Е-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) ____ Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Шестимесячный
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	(Паспорт ср. ЧЖ. № 680125) Справка от врача С-Будской больницы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	— —
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мозалев Иван Петрович г. С-Буда Пролетарская № 8
14	Подпись заявителя	[signature]
15	Особые отметки	Зарегистрировано на вовремя, ж муж ~~приехал из~~ был в командировке, а жена была больна, кроме не кому.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Делопроизводитель

Выд. св. о смерт. № 117297 26.III.50 г.

23

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 23

(Первый экземпляр)

26 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Соколов			
2	Имя	Арбамон	3	Отчество	Понтемимонович
4	Пол	мужской	5	Национальность	Русский
6	Время смерти	24 числа декабря месяца 1943 года			
7	Возраст	Исполнилось 54 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении Завхоза больницы.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	г. С-Будская больница Завхоз.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город г. С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Ярмарковая Дом 32			

10	Причина смерти	Паралич правой половины тела.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача с-Будской больницы 26/II-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт немецкий №1025
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Соколова Евдокия Степановна г. с Буда ул. Вокзальная №42.
14	Подпись заявителя	Соколова
15	Особые отметки	Не вовремя зарегистрировала по причине была больна, кроме зарегистрировать было некому.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Делопроизводитель

24

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 24

28 число февраля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Вельган			
2	Имя	Лариса.	3	Отчество	~~[illegible]~~ Трахофеевна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
	Время смерти	26 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года ___ месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года 2 часа			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с Буда Район ___ Селение ___ Область (край) Сумская Улица Васильевская Дом 1			

10	Причина смерти	Шестимесячный
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача 6 Будской б-цы 28/II час.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кармазинова Евдокия Филиповна Васильевская ул. №1. Паспорт [illegible] №742.
14	Подпись заявителя	Кармазинова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизеря

Делопроизводитель

25

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 25

(Первый экземпляр)

28 число февраля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Вельгон			
2	Имя	Нина	3	Отчество	Прокофьевна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	26 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года ___ месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года 2 ~~дня~~ часа			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город 6 Буда Район ___ Селение ___ Область (край) Сумской Улица Васильевская Дом 1			

10	Причина смерти	Шестимесячный
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача С-Будской б-цы 28/II 44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	7
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кармазинова Евдокия Филиповна ул. Васильевская №1. Паспорт ин. № 742
14	Подпись заявителя	Кармазинова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизеря

Делопроизводитель

26

120

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 26

(Первый экземпляр)

3 число марта месяц 1944 г.

1	Фамилия	Федичева			
2	Имя	Зоя	3	Отчество	Антоновна
4	Пол	женщина	5	Национальность	Русская.
6	Время смерти	26 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	3 года.	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года ___ месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года		
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город г. С-Буда Район Середино-Будский Селение ___ Область (край) Сумской области Улица Зерновская Дом 26.			

10	Причина смерти	Корь.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	С-Буда сумской области. Зерново 26 Федичева.
14	Подпись заявителя	Федичева
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Шевцов

Делопроизводитель

27

120

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 27

(Первый экземпляр)

11 число марта месяц 1944 г.

1	Фамилия	Жаткина			
2	Имя	Раиса	3	Отчество	~~Васильевна~~ Петровна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	11 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца 1941 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Ворошилова Дом 1			

10	Причина смерти	Воспаление легких после кори.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача в-Будской больницы 11/III мес.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Свидетельство о рождении № 570824
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кондратенко Пелагея Васильевна Сумская ул. № 1.
14	Подпись заявителя	Кондр[illegible]
15	Особые отметки	исправлевному отчеству верить. А. Мизерия

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Делопроизводитель

28

120

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 28

(Первый экземпляр)

18 число март месяц 1944 г.

1	Фамилия	Дроздова			
2	Имя	Пелагея	3	Отчество	Федоровна
4	Пол	женщина	5	Национальность	русская
6	Время смерти	15 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	1931 г.	Исполнилось 12 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года		
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждевении			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-х. „Прогресс"			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Середино-Будский Селение п. Прогресс. Область (край) Сумской Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Туберкулез.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка из с/с. выдана 17/III-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сургучева Варвара П. п. Прогресс
14	Подпись заявителя	за. [illegible]
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Делопроизводитель

29

120

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 29

(Первый экземпляр)

18 число марта месяц 1944 г.

1	Фамилия	Жаткин			
2	Имя	Борис	3	Отчество	Иосифович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец.
	Время смерти	17 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 7 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город Б-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Ворошилов Дом 1			

10	Причина смерти	Воспаление легких после кори.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача в-Будской б-цы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Свидетельство о рождении. №1563822.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кондратенко Евгения Васильевна Сумская №1
14	Подпись заявителя	Кондрат
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

30

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 30

20 число марта месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Сугакова			
2	Имя	Ксения	3	Отчество	Леонтьевна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
	Время смерти	20 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 59 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждивенка, Зав. районно-санитарной станции			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	В с. Будском Рай Здрав отдел.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Ленинская Дом 4			

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача С-Будской б-цы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сугаков Михаил Леонтьевич ул. Ленинская №4.
14	Подпись заявителя	[signature]
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

31

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 31

21 число март месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Стеканенко			
2	Имя	Трофим	3	Отчество	Нестерович.
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец.
	Время смерти	20 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 70 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении сына			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Сын в РККА офицер.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район С-Будский Селение ____ Область (край) Сумской Улица Киевская Дом ____			

10	Причина смерти	Порок сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка выдана врачом Сусаковым 21/III-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Белоус Семен Кириллович. с-Буда. Станционный поселок 7.
14	Подпись заявителя	Белоус
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Шевуда Делопроизводитель

32

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 32.

25 число март месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Ревенко			
2	Имя	Наталья	3	Отчество	Федоровна.
4	Пол	жен.	5	Национальность	украинка.
	Время смерти	23 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 69 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Ревенко Сергея Федоровича. с. Филипово. Орл. обл.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда. Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Н-северская Дом 71.			

10	Причина смерти	Паранич левой половины тела.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Врачебная справка выдана врачом Мальцевой.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт за № 563235.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ревенко Мария Сергеевна, ул. К-северская 71.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись] Делопроизводитель

33

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 33.

25 число марта месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Денько			
2	Имя	Станислав	3	Отчество	Гаврилович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец.
	Время смерти	13 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 5 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении педагога			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	г. Ст Буда. Сум. об. Школа № 2. Педагог.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Ст-Буда Район ——— Селение ——— Область (край) Сумской. Улица Дачная Дом 80			

10	Причина смерти	Воспаление легких после кори.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача С-Будской б-цы. 13/10-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Свидетельство о рождении № 0531201.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бронницкая Евдокия Федоровна г. С-Буда ул. Долгая №80
14	Подпись заявителя	Бронницкая Е. Ф.
15	Особые отметки	Была больна, кроме м некому зарегистрировать.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

34

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 34

27 число марта месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Салабовников			
2	Имя	Максим	3	Отчество	Васильевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец.
	Время смерти	26 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 75 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении сына			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Д.К.К.А.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Долгая Дом 122.			

10	10	Причина смерти	Декомпенсация сердца
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача 6-Будской б-цы.
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Солодовникова Мария Ефимовна ул. Донец 122.
14	14	Подпись заявителя	Солодовник
15	15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизерная Делопроизводитель

35

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 35

28 число марта месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Григорьев	
2	Имя	Виктор	3 Отчество: Андреевич.
4	Пол: Муж.	5 Национальность: Украинец.	
	Время смерти	24 числа марта месяца 1944 года	
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года	
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждивенец.	
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Григорьева Наталья Георгиевна. Колхозница.	
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район С-Будский. Селение п. Рудак. Область (край) Сумской. Улица ——— Дом ———	

10	Причина смерти	Дифтерия.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка с-Будской райбольницы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Григорьева Наталья Георгиевна. м. Будах.
14	Подпись заявителя	Григорьева
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Шевцов

Делопроизводитель

36

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 36

22 число марта месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Сухарученко			
2	Имя	Николай	3	Отчество	Иванович.
4	Пол	муж.	5	Национальность	Украинец.
	Время смерти	27 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 13 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждивенец.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Сухарученко Иван Яковлевич. Райсоюз-колх.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район Селение Область (край) Сумской Улица Трудовая Дом 8			

10	Причина смерти	Убит снарядом.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка уличного уполномоченного.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сухарученко Иван Яковлевич. у. Трудовая 8.
14	Подпись заявителя	Сухорученко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Шевцов

Делопроизводитель

37

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 37

28 число марта месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Колобина			
2	Имя	Любовь	3	Отчество	В Максимовна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
	Время смерти	20 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 8 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буде Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской обл. Улица Дачная Дом 31.			

10	Прачина смерти	~~Пневмит после корн.~~ Водяной рак.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка врача С Будской б-цы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Котлярова Людмила Семеновна (ул. Зарновска) № 25.
14	Подпись заявителя	[illegible]
15	Особые отметки	Ребенок из Детдома.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

38

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 38

(Первый экземпляр)

28 число марта месяц 1944 г.

1	Фамилия	Пискунов			
2	Имя	Михаил	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец.
6	Время смерти	6 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 13. лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	В Детдоме.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Дочня Дом 31			

10	Причина смерти	Плеврит после кори.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача С-Будской б-цы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Котлярова Людмила Семеновна ул. Зерновская № 25
14	Подпись заявителя	Котляр
15	Особые отметки	Ребенок из Детдома

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Тихерин Делопроизводитель

39

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 39

(Первый экземпляр)

28 число марта месяц 1944 г.

1	Фамилия	— Сидоренко			
2	Имя	Николай	3	Отчество	Григорьевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец.
6	Время смерти	19 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 29 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Будо Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Дачная Дом 31			

10	Прачина смерти	Воспаление легких после кори
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка врача С Будской больницы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кондрат Котлярова Мадлина Семеновна ул. Зерновская № 25
14	Подпись заявителя	[signature]
15	Особые отметки	Ребенок из Детдома.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

40

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 40

28 число марта месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Миньков			
2	Имя	Анатолий	3	Отчество	Николаевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	11 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца 1941 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Дочня Дом 31			

10	**Причина смерти**	Маразм после кори.
11	**Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели**	Справка врача в Будах был.
12	**Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы**	—
13	**Фамилия, имя и адрес заявителя**	Котлярова Любовь семеновна ул. Зеленовская №25
14	**Подпись заявителя**	Котлярова
15	**Особые отметки**	Ребенок из Детдома

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

41

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 41

23 число марта месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Коротенко			
2	Имя	Владимир	3	Отчество	Григорьевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец.
6	Время смерти	11 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца 1939 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Б-Буда Район ——— Селение ——— Область (край) Сумская Улица Донец Дом 31			

10	Причина смерти	Минингит после корм.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача С Будской б-цы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Котлярова Людмила Семеновна ул. Зерновская № 25
14	Подпись заявителя	[illegible]
15	Особые отметки	Ребенок из Детдома

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

42

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 42

(Первый экземпляр)

28 число марта месяц 1944 г.

1	Фамилия	Левшина			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Фроловна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	20 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца 1941 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Дачная Дом 31			

10	Причина смерти	Кормовой ~~дистанции~~ стеклотипа
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка врача в Будской б-цы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Котлярова Любмила Семеновна ул. Зерновская № 25.
14	Подпись заявителя	[signature]
15	Особые отметки	Ребенок из Детдома

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

43

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 43

(Первый экземпляр)

28 число марта месяц 1944 г.

1	Фамилия	Прудников			
2	Имя	Виталий	3	Отчество	Федорович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец.
6	Время смерти	28 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город в Буде; Селение ____; Улица Дачная; Район ____; Область (край) Сумской; Дом 31			

10	Причина смерти	После коревой дистрофии.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка врача в будёной бцы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Котлярова Людмила Семеновна ул. Зерновская № 23.
14	Подпись заявителя	Котляр
15	Особые отметки	Ребенок из Детдома

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 44

24 число марта месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Шоповалов			
2	Имя	Николай	3	Отчество	Захарович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец.
	Время смерти	22 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город в-Буде Район ——— Селение ——— Область (край) Сумской. Улица Донец Дом 31			

10	Причина смерти	После кровавой диспепсии
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача С-Будской б-цы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Котлярова Людмила Семеновна ул. Черновская № 25.
14	Подпись заявителя	[signature]
15	Особые отметки	Ребенок из Детдома.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

45

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 45.

1 число апреля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Кузьменко			
2	Имя	Раиса	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
	Время смерти	29 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 6 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	воспитанница Детдома			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Дачная Дом 31			

10	Причина смерти	Осложнение после кори - кожи.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка врача в Будской б-цы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Котлярова Людмила Семеновна Зерновская №25.
14	Подпись заявителя	[signature]
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

46

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 46.

1 число апрель месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Санькова			
2	Имя	Евфрасиния	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка.
	Время смерти	27 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 36 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении мужа			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Саньков Павел Евфимович. Машинист Брянск II			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской. Улица Ст-Вокзальная Дом 24			

10	Причина смерти	Рак желудка.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка выдана с-Будской райбольницей.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	1133.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Саньков Павел Ефимович. Брянск п.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

47

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 47.

4 число апреля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Резникова			
2	Имя	Лариса	3	Отчество	Семеновна
4	Пол	женский ~~мужской~~	5	Национальность	украинка
	Время смерти	2 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ——— лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и 5 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 28 числа марта месяца 1944 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город г. Будск Район ——— Селение ——— Область (край) Сумская Улица Ленинская Дом 3			

10	Причина смерти	Урожденная слабость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка врача С-Будской б-цы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Свидетельство о рождении № 340843.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Климова Ульяна Михайловна ул. Ленинская № 3.
14	Подпись заявителя	Климова
15	Особые отметки	шестимесячный ребенок.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

48

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 48

4 число апреля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Сидоренко			
2	Имя	Наталья	3	Отчество	Григорьевна
4	Пол	женский	5	Национальность	укра русская
	Время смерти	3 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 46 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении мужа			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в. С-Будском РВК в качестве кошоха.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской обл. Улица Дачная Дом 2 „А"			

10	Прачина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача в Будской б-це.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сидоренко Григорий Савостянович ул. Дачная № 2а
14	Подпись заявителя	Сидоренко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

Выд. св. о смерти II. яр 842956
24/XI.64г.

49

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 49

4 число апреля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Шевцова			
2	Имя	Лидия	3	Отчество	Парфеньтьевна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
	Время смерти	29 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 15 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении матери			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозница.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Б-Буда, Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская. Улица Сорокин хутор. Дом ____			

10	Прачина смерти	Туберкулез легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача С-Будской бл-цы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ткаченко Александра Лаврентьевна ул. Вокзальная № 10.
14	Подпись заявителя	Ткаченка
15	Особые отметки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС А. Мизерная Делопроизводитель

50

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 50.

7 число апреля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Сербинова			
2	Имя	Василиса	3	Отчество	Фетиковна
4	Пол		5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	4 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 79 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении сына Хмельницкий Паликарп Михайлович			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	С-Будская парикмахерская. Мастер.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской. Улица Советская Дом 59.			

10	Причина смерти	Крупозное воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шестопалова Зоя Ив. ул. Ворошилова 2
14	Подпись заявителя	Шестопал
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Гневуш

Делопроизводитель

51

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 51

8 число апрель месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Златникова			
2	Имя	Лея	3	Отчество	Земковна
4	Пол	женский	5	Национальность	еврейка
	Время смерти	4 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 75 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Златниковой Софии Зиновьевны			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С. Буда Район ——— Селение ——— Область (край) Сумской Улица советская Дом 11			

10	Причина смерти	Катаральное воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка с Будской Райбольницы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	531157
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Злотникова Софья З. Советская 11
14	Подпись заявителя	З/
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

52

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 52

10 число апреля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Семен			
2	Имя		Маркиев	3 Отчество	Христофович
4	Пол	муж.	5 Национальность	русский	
	Время смерти	9 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 64 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	сторож			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Хоз. Ветка.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда Район ——— Селение ——— Область (край) сумской Улица ст. Поселок Дом 4			

10	Прачина смерти	Декомпенсированный порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка С Будской Райбольницы
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Удостоверение за № 013710
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Марничева Елизавета Федоровна ст. Поселок № 4.
14	Подпись заявителя	Марничева
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

53

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 53.

11 число апрель месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Гончаров			
2	Имя	Федот	3	Отчество	Степанович
4	Пол	Мужской	5	Национальность	Украинец
	Время смерти	10 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 78 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждевении дочери.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Гончарова Валентина Харитоновна. Лесхоз.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Кирова Дом 9			

10	Прачина смерти	Катаральное воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка С-Будской Райбольницы
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	712
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гончарова Валентина Харитоновна Кирова 9.
14	Подпись заявителя	Гончарова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

54

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 54

11 число апрель месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Жеивакова			
2	Имя	Александра	3	Отчество	Степановна
4	Пол	Женский	5	Национальность	русская
	Время смерти	11 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 83 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждевении Воскобойниковой Евгении Ивановны			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Прогрес Учитель.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумской Улица Куйбышева Дом 28			

10	Причина смерти	Старческая дряхлость.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка с Будской райбольницы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Воскобойникова Евгения Ивановна.
14	Подпись заявителя	Воскобойникова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

55

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 55

11 число апрель месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Писаренко			
2	Имя	Трофим	3	Отчество	Тимофеевич
4	Пол	муж.	5	Национальность	Украинец

Время смерти: 10 числа апреля месяца 1944 года

7 Возраст: Исполнилось 72 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

8 а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): иждивенец.

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

9 Где постоянно проживал умерший: Город с. Буда Район ———
Селение ——— Область (край) Сумской
Улица Круглая Дом 13

10	Причина смерти	Порок сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от с-Гудской райполиции.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	А541317
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Писаренко Феодора Федоровича.
14	Подпись заявителя	Писаренко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

56

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 56.

15 число апрель месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Григорьев			
2	Имя	Тимофей	3	Отчество	Григорьевич
4	Пол	Муж.	5	Национальность	русский
	Время смерти	14 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 43 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Земледелец.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	ГПАССР.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Гуда Район ——— Селение ——— Область (край) сумской. Улица Ст. Вокзальная Дом 20			

10	Причина смерти	Туберкулез легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	735396.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Брейдинна Ольга Ивановна. Ст. Вокзальная 20.
14	Подпись заявителя	Брейдина
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Гиевуд

Делопроизводитель

57

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 57

18 число апреля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Палухин			
2	Имя	Владимир	3	Отчество	Иванович
4	Пол	Муж.	5	Национальность	русский
	Время смерти	14 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 10 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждивенец			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Палухина Мария Михайловна. Парикмахерская			
	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда Район ——— Селение ——— Область (край) Сумская Улица Дачная Дом 53.			

10	Причина смерти	после при взрове мины.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача выдана С-Будской райбольницы
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	29/17.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Галухина Мария Михайловна ул. Дачная 53.
14	Подпись заявителя	Галухина.
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Гневуш Делопроизводитель

58

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 58

20 число апрель месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Инютин
2	Имя	Николай
3	Отчество	Яковлевич.
4	Пол	Муж.
5	Национальность	украинец.
	Время смерти	20 числа апреля месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 7 м лет. Для детей моложе одного года 7 месяцев и 10 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 10 числа сентября месяца 1943 года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Г
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	На иждивении матери Инютиной Николаевны.
	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район Селение Область (край) Сумская. Улица Вокзальная Дом 14

10	Причина смерти	Воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача. Выдана 29/IV-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	141.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ишютина Зинаида Ивановна ул. Вокзальная №14.
14	Подпись заявителя	Ишютина.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Шевцов

Делопроизводитель

59

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 59.

(Первый экземпляр)

24 число апрель месяц 1944 г.

1	Фамилия	Дроздов			
2	Имя	Василий	3	Отчество	Федорович
4	Пол	Муж.	5	Национальность	украинец.

Время смерти: 23 числа апреля месяца 1944 года

7 Возраст: Исполнилось 15 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

8 а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): Иждивенец.

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: Сергучева Варвара Петровна к-х. Красный Прогресс

Где постоянно проживал умерший: Город ____ Район С-Будский

Селение ____ Область (край) Сумская

Улица х. Сорокино. Дом ____

10	Причина смерти	Туберкулез легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача выдана 24/IV-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Х
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Серегуева Варвара Петровна. х. Ерохин.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Гневуш

Делопроизводитель

60

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 60

(Первый экземпляр)

2 число ~~апреля~~ мая месяц 1944 г.

1	Фамилия	Любенко			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Никитич
4	Пол	Муж.	5	Национальность	Украинец.

Время смерти: 2 числа мая месяца 1944 года

7	Возраст	Исполнилось 17 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Х
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Х
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ——— Селение ——— Область (край) Сумская Улица Донская Дом 69.

10	Причина смерти	Шок при взрыве снаряда.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от уличной уполномоченной
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	свидетельство о рождении за № 2.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Лобченко Евдокия Ивановна. Дакная 69
14	Подпись заявителя	Лобченко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Шевцов

Делопроизводитель

61

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 61

3 число мая месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Шевелев			
2	Имя	Валерий	3	Отчество	Федосеевич
4	Пол	Муж.	5	Национальность	украинец.
	Время смерти	11 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 5 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Х			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Х			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда Район ——— Селение ——— Область (край) Сумская Улица Дзержинская Дом 20			

10	Причина смерти	После кормевое воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от Егроса выдана 3/V мес.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевелева Ульяна Павловна ул. Дзержинская 7
14	Подпись заявителя	Шевел
15	Особые отметки	мать не имела возможности зарегистрировать во время, так как сама была больная

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Шевел

Делопроизводитель

62

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 62.

(Первый экземпляр)

4 число мая месяц 1941 г.

1	Фамилия	Губанова			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Евлампьевна
4	Пол	женский	5	Национальность	русская
	Время смерти	30 числа апреля месяца 1941 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Z			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Z			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда Район ——— Селение ——— Область (край) сумская Улица Вокзальная Дом 11			

10	Причина смерти	воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача Водала 4/V-43г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	свидетельство о рождении за 8754868.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Губанова Гелагея зав. Данная 11.
14	Подпись заявителя	Губанова
15	Особые отметки	

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

М. П.

1 Зав. бюро ЗАГС Шевцов

Делопроизводитель

63

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 63.

5 число мая месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Шевцова			
2	Имя	Евдокия	3	Отчество	Антоновна.
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка.
	Время смерти	12 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 64 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении дочери.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-з „Прогресс" Соломатникина Анна Лиховка.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район с-Будский. Селение х. Сорокин. Область (край) Сумская. Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Воспаление брюшного тифа.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за № 531766.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Соломаткина Анна Миновна к-з „Прогресса"
14	Подпись заявителя	Соломатка
15	Особые отметки	Во время не зарегистрирована в виду того, что не было возможности по болезни.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Делопроизводитель

64

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 64.

9 число Май месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Разуваева			
2	Имя	Юлия	3	Отчество	Федоровна
4	Пол	Женский	5	Национальность	украинка.
	Время смерти	8 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 6 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	L			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	D			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Дачная Дом 30			

10	Причина смерти	от болезни почек.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Свидетельство о рождении за №
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Разуваев Федор Нестерович у. Дачная 30.
14	Подпись заявителя	Разуваев Ф.Н.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Ивлев

Делопроизводитель

65

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 65

17 число май месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Ковалева			
2	Имя	Прасковья	3	Отчество	Николаевна.
4	Пол	жен.	5	Национальность	украинка
	Время смерти	29 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 70 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Ковалева Федора Ивановича			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Богатырь. с. Буда			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда Район ——— Селение ——— Область (край) Сумская Улица Ярмарковая Дом 27.			

10	Прачина смерти	Острый катар желудка.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за № 563382.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ковалев Адриан Федорович, у. Н-Северская 59.
14	Подпись заявителя	А Ковалев
15	Особые отметки	Во время не зарегистрирована в виду болезни мужа.

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

М. П. / Зав. бюро ЗАГС Шевуб Делопроизводитель

Выд. свид. о смерти
II. яр № 834625 16/II 1962 г.

66

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 66.

19 число май месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Кондратенко			
2	Имя	Тимофей	3	Отчество	Иванович
4	Пол	Муж.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	18 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 54 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	плотник.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхоз.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город г-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Ворошиловская Дом 3			

Выд.: БП № 373015 15/III 78 г.

10	Причина смерти	Туберкулез легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за №
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кондратенко Анна Тимофеевна. Ворошил. 3
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	Конец

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Делопроизводитель

Гербовое свид. выдано 17/II-1949 г. [signature]

67

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 67

23 число мая месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Гузеев			
2	Имя	Константин	3	Отчество	Анатольевич
4	Пол	муж.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	16 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 13 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	учащийся			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район с-Будский Селение ____ Область (край) сумская Улица Советская Дом №12.			

10	Причина смерти	убит при взрыве снаряда
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гузева Олимпиада Дмитриевна с-Буда ул. Советская №12.
14	Подпись заявителя	Гузева.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Шевц

Делопроизводитель

68

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 68

1 число июнь месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Гевнева			
2	Имя	Александра	3	Отчество	Павловна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка.

Время смерти — 8 числа апреля месяца 1944 года

7 Возраст — Исполнилось 18 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

8 а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*) — страховой инспектор.

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. — с-Буда РФО.

Где постоянно проживал умерший — Город с-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) сумская Улица ст-Вокзальная Дом 21

10	Причина смерти	Тиф.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Певнева Прасковья Ивановна Ст-Вокзальная 21.
14	Подпись заявителя	Певнева
15	Особые отметки	Во время не зарегистрировано в связи с болезнью тифом родных.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Шевцу

Делопроизводитель

69

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 69

3 число июня месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Кармазин			
2	Имя	Мина	3	Отчество	Степанович.
4	Пол	Муж.	5	Национальность	Русский.
	Время смерти	1 числа октября месяца 1941 года			
7	Возраст 56	Исполнилось 56 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Котельщик			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в Конотопе в мастерской.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район С-Будский Сумская Селение ——— Область (край) ——— Улица Зерновская Дом 8.			

10	Причина смерти	Рак желудка
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка с/совета.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Карлыгина Мария Петровна. ул. Зерновская дом №8.
14	Подпись заявителя	Карлыгина
15	Особые отметки	Во время не зарегистрировано в связи оккупацией местности немцами.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Ожевская. Делопроизводитель

70

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 70

3 число июня месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Жукета			
2	Имя	Тамара	3	Отчество	Георгиевна.
4	Пол	женский	5	Национальность	Русская.

Время смерти: 13 числа апреля месяца 1944 года

7 Возраст: Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года

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

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

9 Где постоянно проживал умерший: Город с-Буда Район с-Будский Селение — Область (край) Сумская Улица Вокзальная Дом 2.

10	Причина смерти	Крупозное воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кукета Евдокия Семеновна Вокзальная 2.
14	Подпись заявителя	Кукета
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелева. Делопроизводитель

71

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 71

5 число июня месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Жидков			
2	Имя	Харлан	3	Отчество	Фомич
4	Пол	муж.	5	Национальность	украинец
	Время смерти	26 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 82 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Е			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Е			
9	Где постоянно проживал умерший	Город г. Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Ст-Вокзальная пер Дом 4			

10	Причина смерти	старость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Жидков Алексей Хар. г. Кременец. ул. Комсомольская 1
14	Подпись заявителя	[подпись]
15	Особые отметки	Во время не зарегистрировано в виду отъезда свина в Областное управление НКВД.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись]

Делопроизводитель

72

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 72

7 число июня месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Украинец			
2	Имя	Василий	3	Отчество	Лаврентьевич.
4	Пол	мужской.	5	Национальность	украинец
	Время смерти	25 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 55 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Е-Будский. Селение Прогрес Область (край) Сумская. Улица ——— Дом ———			

10	10	Причина смерти	Воспаление легких
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Z
13	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Украинец Анна Моисеевна с. Прогрес
14	14	Подпись заявителя	Украинец
15	15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелева

Делопроизводитель

73

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 73

9 число июня месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Дильченко			
2	Имя	Петр	3	Отчество	Никифорович.
4	Пол	Мужской.	5	Национальность	Русский.
6	Время смерти	6 числа июня месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 15 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Z			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Z			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская. Улица Зерновская Дом 30.			

10	Причина смерти	убит миною
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Фильченко Анна Никифоровна ул. Зерновская 30.
14	Подпись заявителя	Фильченко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелев

Делопроизводитель

74

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 74

12 число июня месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Петров			
2	Имя	Валентин	3	Отчество	Федорович.
4	Пол	мужской.	5	Национальность	Русский.
	Время смерти	2 числа июня месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 5 числа июня месяца 1940 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Советская Дом 39			

10	Причина смерти	Воспаление мозга
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Иевлева Антонина Тарасовна.
14	Подпись заявителя	Иевлева
15	Особые отметки	Во время не зарегистрировали в связи болезни родных.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Иевлева.

Делопроизводитель

75

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 75

16 число июня месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Запилайлов			
2	Имя	Афанасий	3	Отчество	Пантелеевич.
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец

	Время смерти	3 числа мая месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 27 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район ——— Селение ——— Область (край) сумская. Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	умер от тиллагры.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелева

Делопроизводитель

76

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 76

13 число июля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Рожкова			
2	Имя	Тамара	3	Отчество	Ефимовна
4	Пол		5	Национальность	украинка

Время смерти: 16 числа июля месяца 1944 года

7 Возраст: Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года один месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 15 числа мая месяца 1944 года

8 а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): Ж

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

9 Где постоянно проживал умерший: Город С-Будка Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Политовка Дом 47.

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Рыжова Пелагея Тихоновна ул. Полтавка №42
14	Подпись заявителя	Рыжова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

77

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 77

22 число июня месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Олесорева			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Евстольевна
4	Пол	женский	5	Национальность	Русская

Время смерти: 21 числа мая месяца 1944 года

7 Возраст: Исполнилось 58 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

8 а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): домохозяйка

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

9 Где постоянно проживал умерший: Город с. Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Стадионный поселок Дом №6

10	Прачина смерти	Рак наружевых половых органов.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт за № 1315
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Тимофеев Евгений Андреевич ул. Станционный поселок № 6
14	Подпись заявителя	[signature]
15	Особые отметки	Во время не зарегистрировали в связи отсутствия родных.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

78

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 78

2 число июля месяц 1947 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Ковалева			
2	Имя	Александра	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский	5	Национальность	русская
	Время смерти	14 числа ноября месяца 1943 года			
7	Возраст	Исполнилось 50 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	домохозяйка			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Z			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Ворошиловская Дом 19			

10	Причина смерти	Сыпной тиф
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нетрудный паспорт 2728
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Плашкова Прасковья Федоровна г. Буда, Ворошиловская ул. №17
14	Подпись заявителя	Плашкова
15	Особые отметки	

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

М.П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

79

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 79

11 число июля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Резникова			
2	Имя	Елена	3	Отчество	Александровна
4	Пол	жен.	5	Национальность	украинка
	Время смерти	10 числа июля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 73 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	домохозяйка			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда Район ——— Селение ——— Область (край) Сумская Улица Н-Либкнехта Дом №8.			

10	Причина смерти	паралич сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт Х.С. № 513963
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Фоминых Феодосия Федоровна ул. К-Либкнехта № 8.
14	Подпись заявителя	Ф. Фоминых
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелев

Делопроизводитель

80

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 80

12 число июля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Юрков			
2	Имя	Петр	3	Отчество	Павлович
4	Пол	муж	5	Национальность	украинец
	Время смерти	24 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 25 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	ДККА.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район ____ Селение ____ Область (край) ____ Улица ____ Дом ____			

0	Прачина смерти	желтуха
1	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
2	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Удостоверение личности Орденская книжка за № 102573. Купоны на денежные выдачи к орденской книжке за № 102573.
3	Фамилия, имя и адрес заявителя	Горков Павел Демянович. с. Старая-Гута.
4	Подпись заявителя	Горков
5	Особые отметки	Во время не зарегистрировал в связи отсутствие родных.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелев

Делопроизводитель

81

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 81

12 число июля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Лубинчин			
2	Имя	Семен	3	Отчество	Егорович.
4	Пол	муж	5	Национальность	украинец
	Время смерти	7 числа июля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 67 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-з им. Свердлова хутор Рудак.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район С-Будский р-н. Селение хутор Рудак Область (край) Сумская. Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Рожественное воспаление левой ноги.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Дворецкая Александра Семеновна хутор Рудак
14	Подпись заявителя	Дворецкая
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелев

Делопроизводитель

82

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 82

13 число июля месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Щербаков			
2	Имя	Петр	3	Отчество	Кондратьевич.
4	Пол	муж.	5	Национальность	Русский
	Время смерти	4 числа июля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 30 числа июля месяца 1943 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Z			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Z			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район с-Будский Селение ____ Область (край) Сумская Улица Кооперативная Дом № 17			

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Z
3	Фамилия, имя и адрес заявителя	Щербакова Ольга семеновна ул. Кооперативная №17
4	Подпись заявителя	Щербакова
5	Особые отметки	Во время не зарегистрировали в связи болезни родных

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Живых

Делопроизводитель

83

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 93

(Первый экземпляр)

21 число июля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Пудистова			
2	Имя	Ефросинья	3	Отчество	Павловна
4	Пол	женский	5	Национальность	Русская
	Время смерти	9 числа июля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Z			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Вуда Район с. Вудский Селение ____ Область (край) Сумская Улица Вокзальная Дом 25.			

10	10	Причина смерти	грудная жаба
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт за № 531289.
3	3	Фамилия, имя и адрес заявителя	Дубова Надежда Игнатьевна. ул. Вокзальная 25.
4	4	Подпись заявителя	Дубова
5	5	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

84

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 84

(Первый экземпляр)

21 число июля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Дубовик			
2	Имя	Василий	3	Отчество	Семенович
4	Пол	муж.	5	Национальность	Русский
	Время смерти	20 числа июля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	сторож			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Дай союз.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город г. Буда Район г. Будянский Селение ____ Область (край) Сумская Улица Вокзальная Дом № 118			

10	10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	немецкий паспорт за №12094
3	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бубовик Мария Ивановна. ул. Вачная №118.
4	14	Подпись заявителя	за [signature]
5	15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

85

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 85.

24 число июля месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Иванова			
2	Имя	Евдокия	3	Отчество	Федоровна.
4	Пол	жен.	5	Национальность	Русская
	Время смерти	24 числа июля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года ___ месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда	Район		
		Селение	Область (край) Сумская		
		Улица Зерновская	Дом №16.		

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Свидетельство о рождении за № 05.31223. паспорт за № 1487.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Иванов Федор Власьевич. ул. Зерновская № 16.
14	Подпись заявителя	За Тарягина
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевел

Делопроизводитель

86

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 86

(Первый экземпляр)

24 число июля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Воробьева			
2	Имя	Александра	3	Отчество	Никитична
4	Пол	женский.	5	Национальность	Русская
	Время смерти	15 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года ___ месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город -е- Буда	Район		
		Селение	Область (край) Сумская		
		Улица Вокзальная	Дом № 6.		

10	10	Прачина смерти	Воспаление мозговых оболочек.
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справки от врача.
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Воробьева Ксения Ильинична. Вокзальная № 6
14	14	Подпись заявителя	За Рячкина
15	15	Особые отметки	Во время не зарегистрировано в связи отсутствие родителей.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

87

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 87

(Первый экземпляр)

24 число июля месяц 1944 г.

1	Фамилия	Орловский			
2	Имя	мужский.	Яков	3 Отчество	Исаевич.
4	Пол		5 Национальность	еврей	
	Время смерти	23 числа июля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 30 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Председатель артели.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	г. Краливец. Единение			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда	Район		
		Селение	Область (край) Сумская		
		Улица Глуховская	Дом № 12		

Выр. I-601 N 3.28.776 28.10.96 г.

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Временное удостоверение за № 23117.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Орловская Сара Лизиковна. ул. Глуховская дом № 12.
14	Подпись заявителя	Орлов
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС О. Шевич Делопроизводитель

88

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 88.

1 число август месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Мирошниченко			
2	Имя	Алим	3	Отчество	Петрович
4	Пол		5	Национальность	Украинец
	Время смерти	23 числа июля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 6 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении матери Мирошниченко П.В. г. С-Буда.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Зав. дом. инвалидов.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район С-Будский Селение ____ Область (край) Сумская Улица Красноармейская Дом 1			

10	Причина смерти	Воспаление мозговой оболочки
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	ул. Красноармейская дом №1 Мироличенко Прасковья Васильевна
14	Подпись заявителя	Мироличенко П.В.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

89

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 89

31 число июль месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Паранин			
2	Имя	Стекан	3	Отчество	Никифорович
4	Пол	мужской	5	Национальность	русский?

Время смерти: 31 числа июля месяца 1944 года

7 Возраст: Исполнилось 75 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

8 а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): иждивенец дочери Паранина Валентина Сте...

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

9 Где постоянно проживал умерший: Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) сумская Улица Северьянская Дом 13

10	Причина смерти	рак желудка.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорта за №541299.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гаранина Акулина Николаевна ул. Северьяновская 13.
14	Подпись заявителя	За неграмотную Жданова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

90

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 90

1 число августа месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Шульгин
2	Имя	Сергей
3	Отчество	Васильевич
4	Пол	Муж.
5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	26 числа апреля месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 25 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	летчик.
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	РККА.
9	Где постоянно проживал умерший	Город РККА. Район ——— Селение ——— Область (край) ——— Улица ——— Дом ———

10	Прачина смерти	Погиб во время аварии самолета.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Банная Наталья Григорьевна. к. „Прогресс".
14	Подпись заявителя	За нагр. в Воскобойникова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. [illegible]

Делопроизводитель

91

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 91.

7 число август месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Соколова			
2	Имя	Антонина	3	Отчество	Фимиковна.
4	Пол	жен.	5	Национальность	украинка
	Время смерти	5 числа августа месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 40 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении сестры - Андреевна Анастасия Фимиковна.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Домохозяйка.			
	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Карла-Ликкнехта Дом 19.			

10	Причина смерти	рак матки.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Андрееню Анастасия Филипповна- у. Карла-Либкнехта.
14	Подпись заявителя	Андреенко
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Делопроизводитель

92

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 92

9 число августа месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Сургучева			
2	Имя	Феодора	3	Отчество	Федоровна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
	Время смерти	8 числа августа месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 62 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район С-Будский. Селение хутор Сорокин. Область (край) Сумская. Улица ____ Дом ____			

10	Прачина смерти	~~Разв~~ желудка
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт ХС №57392.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Маляровa Марфа Ивановна. хутор. Сорокин.
14	Подпись заявителя	за Дед.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]. Делопроизводитель

93

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 93.

11 число август месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Колгук			
2	Имя	Гаврила	3	Отчество	Захарович
4	Пол	Муж.	5	Национальность	~~украинец~~ русский
6	Время смерти	9 ~~18~~ числа ~~октября~~ ~~июля~~ месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 35 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район ____ Селение ____ Область (край) ____ Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Гепатора
11	Какие предъявлены брачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

94

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 94

(Первый экземпляр)

11 число августа месяц 1944 г.

1	Фамилия	Заболотный			
2	Имя	Федор	3	Отчество	Игнатьевич
4	Пол	Муж.	5	Национальность	украинец
	Время смерти	18 числа ноября месяца 1941 года			
7	Возраст	Исполнилось 35 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район ——— Селение ——— Область (край) ——— Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Пеллагра.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

95

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 95

12 число август месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Коротченко			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский	5	Национальность	русская
6	Время смерти	11 числа августа месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Иждивенка.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Уборщица д. р/о НКВД			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда; Селение ____; Улица Н-Северская; Дом 1; Район ____; Область (край) Сумская			

10	Прачина смерти	Воспоминание легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	416820.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Коротченко Ульяна Афанасьевна у. Н-Северская №1
14	Подпись заявителя	за Нюредченко М. П.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

96

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 96.

15 число август месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Сорокина			
2	Имя	Екатерина	3	Отчество	Васильевна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
	Время смерти	12 числа августа. месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждевенка.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Львовский военный округ. Сорокин Василий Григорьевич			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда. Район С-Будский. Селение ____ Область (край) Сумская. Улица Пролетарская Дом 4			

10	10	Причина смерти	Повод диспепсии
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача метрическая выпись за № 570432.
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	г. С-Буда. Пролетарская 94.
13	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сорокин Василий Трофеевич.
14	14	Подпись заявителя	
15	15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

97

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 97

15 число августа месяц 1947 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Лубенец			
2	Имя	Екатерина	3	Отчество	Викторовна
4	Пол	женск.	5	Национальность	Русская
6	Время смерти	15 числа августа месяца 1947 года			
7	Возраст	Исполнилось 57 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении сестры.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район С-Будский Селение ——— Область (край) Сумская Улица Ж-Северная Дом 42.			

10	Прачина смерти	Порожн сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт Ч.Ж № 643855 Членская книжка.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Лубенец Мария Николаевна ул. Новгород-Северску №2.
14	Подпись заявителя	Лубенец
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

98

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 98

18 число августа месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Безштанкина			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Кузминична
4	Пол	женск	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	18 числа августа месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 81 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении дочери.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буди Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Кузьмский пер. Дом №2			

10	Причина смерти	Старость.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт. 1-ЭИ. №541460.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Петроченко Анна Сергеевна ул. Суземская №2
14	Подпись заявителя	Петроченко.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Делопроизводитель

99

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 99

(Первый экземпляр)

19 число август месяц 1944 г.

1	Фамилия	Федченко			
2	Имя	Илкар	3	Отчество	Васильевич
4	Пол	Муж.	5	Национальность	украинец.
6	Время смерти	9 числа сентября месяца 1942 года			
7	Возраст	Исполнилось 31 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждений, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район С-Будский Селение с. Сетное. Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	10	Причина смерти	диагноз сокрыт.
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	—
14	14	Подпись заявителя	—
15	15	Особые отметки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 101.

(Первый экземпляр)

19 число августа месяц 1941 г.

1	Фамилия	Прощенко	
2	Имя	Александр	3 Отчество: Васильевич
4	Пол	муж.	5 Национальность: украинец.
6	Время смерти	17 числа августа месяца 1941 года	
7	Возраст	Исполнилось 42 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года	
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—	
	б) Где работал (название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.)	—	
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район с-Будский	Селение х. Сорокин. Область (край) Сумская. Улица ____ Дом ____

10	Прачина смерти		
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели		
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы		
13	Фамилия, имя и адрес заявителя		
14	Подпись заявителя		
15	Особые отметки		

*) Если умерший—иждивенец, то в г... в пу... пункте „б"—место работы лица, на иждив...

М. П.

Зав. бюро

10	Прачина смерти	Погиб от размозжения костей головы и мозговых тканей.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Метрическая выпись за № 298416
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Прощенко Агретина Игнатьевна х. Сорокин.
14	Подпись заявителя	Прощенка
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелев

Делопроизводитель

1081

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 102.

(Первый экземпляр)

22 число августа месяц 1944 г.

1	Фамилия	Монжелесов			
2	Имя	Николай	3	Отчество	Васильевич.
4	Пол	муж	5	Национальность	украинец.
6	Время смерти	10 числа августа месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда; Селение ____; Улица Н-Сырская; Район ____; Область (край) Сумская; Дом № 69.			

10	Прачина смерти	операционная смерть
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	метрическая выпис. за № 520847
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Монжилесова Анна Павловна Н-Северская
14	Подпись заявителя	Монжилесова
15	Особые отметки	Во время не зарегистрирован в связи отсутствия родных.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Делопроизводитель

102

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 163.

(Первый экземпляр)

23 число август месяц 1944 г.

1	Фамилия	Петров			
2	Имя	Виктор	3	Отчество	Александрович.
4	Пол		5	Национальность	русский.
6	Время смерти	12 числа июля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года 1 м-у месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район с-Будский. Селение ____ Область (край) Сумская Улица Дачная Дом 91			

10	10	Причина смерти	дифтерия.
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Метрическая выпись за №373408.
13	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ермоленко Татьяна Ильинична у. Дачная №91.
14	14	Подпись заявителя	Ермол
15	15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелев Делопроизводитель

103

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 104.

24 число август месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Белякова			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Титовна
4	Пол	жен.	5	Национальность	русская
6	Время смерти	23 числа августа месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 48 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении мужа.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Промкомбинат. Часовой мастер.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район С-Будский Селение ____ Область (край) Сумская Улица Вокзальная Дом 45			

10	Прачина смерти	Рак матки.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за № 504033.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Королев Григорий Матвеевич. ул. Вокзальная № 45
14	Подпись заявителя	[signature]
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

109

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 105

28 число августа месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Максименко			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Петровна.
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка.
6	Время смерти	25 числа августа месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 67 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Глуховская Дом 15.			

10	Причина смерти	Воспоминание легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт. 1-ЭИ №531768.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Максименко Наталия Илларионовна. ул. Глуховская дом №15.
14	Подпись заявителя	Максименкова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелев

Делопроизводитель

105

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 106.

29 число август месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Ханина			
2	Имя	Анфиса	3	Отчество	Ефимовна.
4	Пол	женский.	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	30 числа июля. месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 31 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район С-Будский Селение ____ Область (край) Сумская Улица Комсомольская Дом 21			

10	Прачина смерти	малярия.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Метрическая выпись за № 448939.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ханина Меланья Гинчарионовна у. Комсомольская № 21.
14	Подпись заявителя	Ионина
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелия

Делопроизводитель

106

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 107.

(Первый экземпляр)

8 число сентября месяц 1944 г.

1	Фамилия	Карыта			
2	Имя	Никита	3	Отчество	Ильич
4	Пол	мужск.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	6 числа сентября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 59 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город г. Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Вокзальная Дом 11.			

10	Причина смерти	порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт ОКМ. №745739.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевелева Ольга Федоровна
14	Подпись заявителя	О.Шевелева
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О.Шевелева

Делопроизводитель

197

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 108.

(Первый экземпляр)

11 число сентября месяц 1944 г.

1	Фамилия	Шарикина			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	Жен.	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	6 числа сентября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 70 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда Район ——— Селение ——— Область (край) Сумская Улица Красноарм. пер. Дом 1			

10	Причина смерти	Сужения пищевода.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мирошниченко Прасковья Васильевна у. Красноармейская №1.
14	Подпись заявителя	Мирошниченко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шмылия Делопроизводитель

108

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 109.

13 число сентябрь месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Борисько			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Ильич.
4	Пол	Муж.	5	Национальность	Украинец.
6	Время смерти	23 числа августа. месяца 1943 года			
7	Возраст	Исполнилось 38 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район ____ Селение с. Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Гемикара.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 170

13 число сентябрь месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Быстров			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Николаевич
4	Пол	Муж.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	25 числа июля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 25 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район с-Будский Селение с. Пороховъ Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Очивелия Делопроизводитель

110

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 111.

19 число сентября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Петроченко			
2	Имя	Устинья	3	Отчество	Егоровна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	12 числа сентября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 44 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район С-Будский Селение ____ Область (край) Сумская Улица Дзержинская Дом 7			

10	Прачина смерти	Порок сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за № 541803.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Плужникова Просковья Егоровна у. Дзержинская №7
14	Подпись заявителя	Неграмотная.
15	Особые отметки	Во время не зарегистрировано ввиду болезни мужа.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелия Делопроизводитель

111

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 112.

22 число сентября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Фирсова			
2	Имя	Татьяна	3	Отчество	Георгиевна.
4	Пол	жен.	5	Национальность	Русская.
6	Время смерти	16 числа сентября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года 5 месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда; Селение ___; Улица Глуховская; Район с. Будский; Область (край) Сумская; Дом 14.			

10	Прачина смерти	Миничит.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт ВМ № 749086.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Покулина Анна Никитична ул. Глуховская № 14.
14	Подпись заявителя	Пакулова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Делопроизводитель

112

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 113

(Первый экземпляр)

21 число сентября месяц 1944 г.

1	Фамилия	Павленко			
2	Имя	Василий	3	Отчество	Тимофеевич.
4	Пол	муж.	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	24 числа Мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года ___ месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ___ Район С-Будский Селение Каменка Область (край) Сумская Улица ___ Дом ___			

10	Причина смерти	Диагноз. Крупозная пневмония.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелева Делопроизводитель

113

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 114.

28 число сентября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Шевелева			
2	Имя	Пелагея	3	Отчество	Борисовна
4	Пол	женс.	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	28 числа сентября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 71 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении затл.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район с-Будский Селение ____ Область (край) Сумская Улица Дзержинская Дом 14			

10	Причина смерти	старость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт 1-ЗМ № 541784.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Федотова Ольга Сергеевна ул. Озерненского №14.
14	Подпись заявителя	Федотова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

114

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 114

2 число октября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Никишин			
2	Имя	Пётр	3	Отчество	Андреевич
4	Пол	муж.	5	Национальность	русский
	Время смерти	30 числа сентября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	рабочий ресторана.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Буфет СЧ № 2. г. С-Буда			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Красноармейская Дом 6			

10	Прачина смерти	Паралич сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за №541833
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Никитин Иван Петрович Красноармейский переулок №6
14	Подпись заявителя	(Никит.)
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС О. Шевелев Делопроизводитель

115

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 115

(Первый экземпляр)

11 число октябрь месяц 1944 г.

1	Фамилия	Вороной			
2	Имя	Григорий	3	Отчество	Александрович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	6 числа октября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 52 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждевенец			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Больница Бухгалтер			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район с-Будский Селение ____ Область (край) Сумская Улица Ст. поселок Дом 17			

10	Причина смерти	язва желудка.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Красноармейская книжка Метрическая выписка.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Воронкая Мария Григорьевна Станционный Госпиталь №12
14	Подпись заявителя	Воронкая
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

116

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 116

12 число октября месяц 1943 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Грудзенко			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужч.	5	Национальность	белорус.
6	Время смерти	28 числа июня месяца 1943 года			
7	Возраст	Исполнилось 49 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район ——— Селение ——— Область (край) ——— Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Гепатора
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

117

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 117

12 число октября месяц 1941 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Мельченко.			
2	Имя	Николай.	3	Отчество	Иосифович
4	Пол	муж.	5	Национальность	украинец
	Время смерти	18 числа сентября месяца 1941 года			
7	Возраст	Исполнилось 37 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район ——— Селение ——— Область (край) ——— Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Корсостляроз
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

118

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 118.

(Первый экземпляр)

Число октября месяц 1941 г.

1	Фамилия	Писаренко			
2	Имя	Серафима	3	Отчество	Михеевна
4	Пол	женск.	5	Национальность	Русская
6	Время смерти	12 числа октября месяца 1941 года			
7	Возраст	Исполнилось 61 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Инвалид II группы.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда; Селение ____; Улица Советская	Район С-Будский; Область (край) Сумская; Дом 57		

10	10	Прачина смерти	от сужения пищевода.
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт № 2042 метрическая выпись за № 479.
13	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Писаренко Тимофей Игнатович. ул. Советская № 57.
14	14	Подпись заявителя	Писаренко
15	15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

119

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 119

20 число октября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Гончаров			
2	Имя	Михаил	3	Отчество	Семенович
4	Пол	муж.	5	Национальность	украинец.
7	Время смерти	19 числа октября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 36 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	инвалид.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Z			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район с-Будский Селение ____ Область (край) Сумская Улица Совская Дом 5			

10	Причина смерти	мининги[illegible]
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за №395
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гончарова Галина Михайловна у. Ворошилова 10
14	Подпись заявителя	[illegible]
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Делопроизводитель

120

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 120

2 число ноября месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Воробьев			
2	Имя	Петр	3	Отчество	Николаевич
4	Пол	муж	5	Национальность	украинец
	Время смерти	27 числа октября месяца 1944 года			
	Возраст	Исполнилось 32 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	[illegible]			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	[illegible]			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Ст-Поселок Дом 19			

10	10	Причина смерти: круп.
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели: справка от врача. Метрическая выпись за № 570675.
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы: Воробьева Галина Евдокимовна Ст-Поселок 19.
13	13	Фамилия, имя и адрес заявителя: Воробьева
14	14	Подпись заявителя
15	15	Особые отметки

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

121

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 121

3 число ноября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Хмельницкий			
2	Имя	Всеволод	3	Отчество	Васильевич
4	Пол	Муж.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	2 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 18 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда	Район		
		Селение	Область (край) Сумская		
		Улица Садовая	Дом 8		

10	Причина смерти	Туберкулез легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Военный билет за №151.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Хмельницкий Василий Кокотан. ул Садовая 8.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 122

6 число ноября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Васекин			
2	Имя	Федор	3	Отчество	Ефимович
4	Пол	Муж.	5	Национальность	Украинец.
6	Время смерти	24 числа октября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 1год лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждевенец.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Будя Район ____ Селение ____ Область (край) сумская Улица Куйбышева Дом 17			

10	Прачина смерти	Дифтерит.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Метрическая выпись за N570578.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Васекина Просковья Петровна у. Куйбышева N17.
14	Подпись заявителя	Васекина
15	Особые отметки	Во время не зарегистрировано ввиду болезни матери.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

123

Выдано Ав. фрагм. 098062 10.VII.52 г.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 123

(Первый экземпляр)

6 число ноября месяц 1944 г.

1	Фамилия	Масленников			
2	Имя	Даниля	3	Отчество	Никифорович
4	Пол	Муж.	5	Национальность	украинец.
7	Время смерти	22 числа октября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 53 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	пенсионер.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Гуда Район ____ Селение ____ Область (край) сумская Улица Круглая Дом 3			

10	Причина смерти	Язва желудка.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за № 504847.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Масленникова Властасия Даниловна ул. Крупская 3.
14	Подпись заявителя	Власта
15	Особые отметки	Во время не зарегистрирован ввиду болезни жены.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

124

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 124

11 число ноябрь месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Шкарин			
2	Имя	Павел	3	Отчество	Семенович
4	Пол	Муж.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	31 числа июля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 42 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район ____ Селение ____ Область (край) ____ Улица ____ Дом ____			

10	Прачина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

125

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 125

11 число ноября месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Архипова			
2	Имя	Антонина	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	жен.	5	Национальность	украинка
	Время смерти	20 числа августа месяца 1944 года			
	Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение 28-й км Область (край) сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Метрическая выпись за № 026928
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Архипова Анафья Петровна. Аграрн УВЗ.13
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

126

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 126

(Первый экземпляр)

18 число ноябрь месяц 1944 г.

1	Фамилия	Солдатенко			
2	Имя	Валентина	3	Отчество	Иосифовна
4	Пол	жен.	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	12 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года 8 месяцев и 10 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 29 числа февраля месяца 1943 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	[signature]			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город А-Буда Район ___ Селение ___ Область (край) Сумская Улица Севская Дом 3			

10	10	Прачина смерти	ожог III степени.
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	метрическая выпись за N серии N 96
13	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	солдатенко Мария Дмитриевна ул. Севская 3.
14	14	Подпись заявителя	Солдатенкова
15	15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись]

Делопроизводитель

127

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 127

15 число ноября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Фатиков			
2	Имя	Паладий	3	Отчество	Петрович
4	Пол	муж.	5	Национальность	русский
6	Время смерти	12 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 16 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	иждивенец отца.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	ревизор. грузовой службы ст. Зернова.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Ст. поселок. Дом ____			

10	Причина смерти	сыпной тиф.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Батиков Петр Васильевич у. ст. поселок.
14	Подпись заявителя	Фортин
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

128

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 128

(Первый экземпляр)

9 числа ноября месяц 1944 г.

1	Фамилия	Кулюкин			
2	Имя	Вячеслав	3	Отчество	Васильевич
4	Пол	муж.	5	Национальность	русский
6	Время смерти	9 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 22 лет. Для детей моложе одного года 4 месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 5 числа мая месяца 1942 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда	Район —		
		Селение —	Область (край) сумская		
		Улица Дачная.	Дом 65		

10	Причина смерти	дифтерия
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача метрическая выпись за №5123.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кушокина Валентина Фроловна у. Дальняя 65.
14	Подпись заявителя	В Кушокина
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись] Делопроизводитель

129

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 129

15 число ноября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Галеев			
2	Имя	Николай	3	Отчество	Нестерович
4	Пол	мужс.	5	Национальность	украинец.
6	Время смерти	19 числа сентября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года 8 месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 3 числа ноября месяц 1943 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	2			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район С-Будский. Селение Прогресс. Область (край) Сумская. Улица ____ Дом ____			

10	Прачина смерти	Крупозное воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	метрическая выпись за №570883
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Палеева Степанида Ивановна п. Прогресс
14	Подпись заявителя	Палеева
15	Особые отметки	Во время не зарегистрировано ввиду болезни матери.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

130

Вых. Лид. о смерти
Ц-ЯР №834609 9/VI-1962 г.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 130

16 число ноября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Земляянский			
2	Имя	Михаил	3	Отчество	Андреевич
4	Пол	Муж.	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	20 числа сентября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 59 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Пенсионер			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Ярмарковая Дом 21			

10	Причина смерти	Пищевое сужение.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за № 563138.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Земсянский Иван Михайлович у. Ярмарковая 21
14	Подпись заявителя	[illegible]
15	Особые отметки	Во время не зарегистрировано ввиду болезни родителей.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

131

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 131

(Первый экземпляр)

17 число ноябрь месяц 1944 г.

1	Фамилия	Воротилина			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Яковлевна
4	Пол	жен.	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	14 числа сентября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 68 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении сына - Воротилин Ал-р Егорович			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Гуда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Н-Северская Дом 28			

10	Причина смерти	Порок сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Расторгуева Лидия Георгиевна у.Н-Северская 28.
14	Подпись заявителя	Раст.
15	Особые отметки	Во время не зарегистрировано ввиду болезни (матери) дочери.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись]

Делопроизводитель

132

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 132

17 число ноябрь месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Росторгуев			
2	Имя	Игорь	3	Отчество	Павлович.
4	Пол	муж.	5	Национальность	украинец.
6	Время смерти	6 числа сентября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 4 г. 9 м. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 11 числа декабря ____ месяца 1939 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Z			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Гуда Район ____ Селение ____ Область (край) сумская Улица Н. Северская Дом 28			

10	Причина смерти	дифтерия.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Ж
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Расторгуева Лидия Георгиевна ул. Н.-Северская 28.
14	Подпись заявителя	Расп.
15	Особые отметки	Во время не зарегистрировано ввиду болезни матери.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

133

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 133

20 число ноября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Петрунькин			
2	Имя	Дмитрий	3	Отчество	Осипович
4	Пол	муж.	5	Национальность	украинец.
6	Время смерти	6 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 71 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Пенсионер.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Буда. Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Сумская Дом 3.			

10	Причина смерти	От болезни сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за № 06 2496
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Петрулькина Ольга Алексеевна у. Сузенская 3
14	Подпись заявителя	за Подобедова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись]

Делопроизводитель

134

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 134

(Первый экземпляр)

20 число ноября месяц 1944 г.

1	Фамилия	Подобедов			
2	Имя	Дмитрий	3	Отчество	Николаевич
4	Пол	муж.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	2 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 66 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Пенсионер			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) сумская Улица Коммунистичес Дом 46			

10	10	Причина смерти	Порок сердца
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за А716
13	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гордобедова Дарья Ефимовна ул. Коммунистическая 46
14	14	Подпись заявителя	Гордобедова
15	15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

135

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 135

20 число ноября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Гапина			
2	Имя	Зоя	3	Отчество	Александровна
4	Пол	жен.	5	Национальность	русская
6	Время смерти	16 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 11 месяцев и 8 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 8 числа декабр месяца 1943 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район — Селение — Область (край) сумская Улица Коммунист. Дом 46			

10	Причина смерти	Воспаление почек и легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Подобедова Евдокия Дмитриевна. у. Коммунист. 40.
14	Подпись заявителя	Подобедова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Делопроизводитель

136

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 136

25 число ноября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Перевертайло			
2	Имя	Владимир	3	Отчество	Леонтьевич
4	Пол	Муж.	5	Национальность	украинец.
6	Время смерти	23 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года 7 месяцев и 24 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 29 числа марта ___ месяца 1944 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждевении матери			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	С-Буда. НСШ №2. Директор школы.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ___ Селение ___ Область (край) сумская Улица К-Лирнехта Дом 22			

10	Причина смерти	Гриппозное воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача выдана 23/XI-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Свидетельство о рождении серии УЕ. За № 340851.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кишка Евфросиния Тихоновна. у. Карла-Либкнехта №22.
14	Подпись заявителя	Е Кишка
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

137

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 137

29 число ноября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Лихорьева			
2	Имя	Екатерина	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	27 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 74 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	домохозяйка			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район С-Будский Селение ____ Область (край) Сумская Улица дом пристарелых Дом ____			

10	Причина смерти	Старческая дряхлость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от врача врач Горлянова
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	7
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шарапеев Ефим Никифорович дом престарелых
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

138

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 138

4 число декабря месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Радионов
2	Имя	Павел
3	Отчество	Михайлович
4	Пол	мужской
5	Национальность	русский
6	Время смерти	19 числа ноября месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 59 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Директор Заготсено.
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	г. С-Гуда. Контора Заготсено.
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Гуда Район ____ Селение ____ Область (край) сумская. Улица Глуховская Дом 24

10	Причина смерти	Крупозное воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за №563188.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Радионова Ал-ра Филипповна ул. Цуховская 21.
14	Подпись заявителя	Радионова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

1392

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 139.

8 число декабря месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Сенченко			
2	Имя	Наталья	3	Отчество	Борисовна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	5 числа декабря месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 39 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении мужа.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Мостопоезд 731. Мостовщик.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Гуды Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Комсомольская Дом 6			

10	Прачина смерти	Туберкулез легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за № 563902.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сенченко Василий Потапович. У Комсомольская 6
14	Подпись заявителя	Сенченко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

140

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 140

11 число декабря месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Михеева			
2	Имя	Евдокия	3	Отчество	Ильинична
4	Пол	женский	5	Национальность	русская
6	Время смерти	8 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 60 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении брата.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Лесничий. С-Буда райлесхоз.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город С-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) Сумская Улица Вокзальная Дом 47			

10	Причина смерти	Соловной рак.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт за № 062106.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Михеев Алексей Гильич. у. Вокзальная 47.
14	Подпись заявителя	[illegible]
15	Особые отметки	Во время не зарегистрировано ввиду болезни брата.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

141

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 141

11 число декабря месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Новикова			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Федоровна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	26 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 74 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждевении сына.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	г. Конотоп жд. м.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) сумская Улица Севская Дом 17			

10	Причина смерти	Паралич сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт за № 541478.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Полотай Екатерина Петровна у. Советская 36.
14	Подпись заявителя	Полотай
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись]

Делопроизводитель

142

Выд. св. о смерти № 098221 21/IV-53.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 142

(Первый экземпляр)

21 число декабря месяц 1944 г.

1	Фамилия	Петрунькин			
2	Имя	Гаврилис.	3	Отчество	Филипович
4	Пол	Мужской	5	Национальность	украинец.
6	Время смерти	17 числа декабря месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 54 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	контролер уфимировщик.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	г. Брянск II. Депо.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) сумская Улица Дачная Дом 8			

10	Причина смерти	Туберкулез легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мидная Анна Павловна ул. Ворошилова 1. Мидная
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

143

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 143

7 число декабря месяц 1941 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Соловьев			
2	Имя	Григорий	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	6 числа декабря месяца 1941 года			
7	Возраст	Исполнилось 41 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Соловьева Ивана Григорьевича			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Военно-служащий.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район ——— Селение ——— Область (край) Сумская Улица Ярмарковая Дом 26			

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Метрическая выпись за № 789
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Анисов Яков Яковлевич у. Ярмарковая 25
14	Подпись заявителя	[signature]
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

144

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 144.

22 число декабря месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Лабузова			
2	Имя	Агафья	3	Отчество	Герасимовна
4	Пол	женский	5	Национальность	русская
6	Время смерти	19 числа декабря месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении Маностыревой Анны Андреевне			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	с-Будской конторы связи. Уборщица			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район с-Будский Селение ____ Область (край) Сумская Улица Советский переулок Дом № 9			

10	Причина смерти	крупозное воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	№ 56 3249
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Монастырская Анна Андреевна с-Буда Советский пер дом № 9
14	Подпись заявителя	Монастырская
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Уланова

Делопроизводитель

1667

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 145.

(Первый экземпляр)

12 число декабря месяц 1944 г.

1	Фамилия	Полякова			
2	Имя	Людмила	3	Отчество	Федоровна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка.
	Время смерти	19 числа декабря месяца 1944 года			
	Возраст	Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года 1 месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 19 числа ноября месяца 1944 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Полякова Федора Федоровича.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Директор Заготскота. р.п. Рафаловка. Ровенская область.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с-Буда Район ____ Селение ____ Область (край) сумская Улица северьяновская Дом 19			

10	Причина смерти	общая слабость.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от врача.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Метрическая выпись.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Полякова Полина Васильевна. ул. Северьяновская 19.
14	Подпись заявителя	Полякова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

146

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 146

23 число декабря месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Лабузов			
2	Имя	Семен	3	Отчество	Николаевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	русский
7	Время смерти	14 числа января месяца 1942 года			
8	Возраст	Исполнилось 72 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
8	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Дуванский Селение Зерново Область (край) Орловская Улица ____ Дом ____			

10	Прачина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Сообщение из северо-восточных исправительно трудовых лагерей
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Усачев

Делопроизводитель

147

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 1

„14" числа января місяця 1994 року.

1	Прізвище	Воловиково	
2	Ім'я Дарья	3	По батькові Анисимовна
4	Стать женский	5	Національність українка
6	Час смерті	„14" числа января місяця 1994 року	
7	Вік	Минуло 73 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район С-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	по старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Волович Василий Викторович с. Ямково
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

148

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 2.

„ 18 " числа января місяця 1934 року.

1	Прізвище	Беловикова		
2	Ім'я	Татьяна	3	По батькові Фомасьевна
4	Стать	женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„____" числа _____ місяця 1934 року		
7	Б і к	Минуло 3 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ____ числа _____ місяця 1931 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 с-Будский село Ямково область Сумская вулиця _____ буд. № 2		

БМ 01428

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

10	Причини смерті	хорб.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Воловикова Федора Федоровна с. Жихово
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

149

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 3.

„18" числа января місяця 1941 року.

1	Прізвище	Тимошенкова	
2	Ім'я Ирина	3	По батькові Максимовна
4	Стать женский.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„____" числа _____ місяця 1941 року	
7	Вік	Минуло 88 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ____ числа _____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район С-Будский село Жихово область Сумская вулиця _____ буд. № _____	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	по старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Тимошенко Сергей Алексеевич с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

158

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 4

„19" числа января місяця 1944 року.

1	Прізвище	Кизя	
2	Ім'я Елена	3	По батькові Никитичної
4	Стать женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„12" числа января місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився 2 числа июля місяця 1941 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 С-Будский; село Жихово область Сумская; вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	коро.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кизя Евдокия Давидовна с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

137

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 5

„27" числа января місяця 1944 року.

1	Прізвище	Лыско	
2	Ім'я Мотрена	3	По батькові Федоровна
4	Стать женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„24" числа января місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 50 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район с-Будский; село Жихово область Сумская; вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Явіско Яков Игнатьевич с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

152

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 6

„1" числа Февраля місяця 1944 року.

1	Прізвище		Ерещикова
2	Ім'я	Анастасия	3 По батькові Егоровна
4	Стать	женский	5 Національність украинка
6	Час смерті	„27" числа января місяця 1944 року	
7	В і к	Минуло 6 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район с-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	корь.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Крещик Агафия Савельевна с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

153

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 7

„1" числа февраля місяця 1944 року.

1	Прізвище		Угнечов
2	Ім'я	Яков	
3	По батькові		Алексеевич
4	Стать	мужский	
5	Національність		украинец.
6	Час смерті		„22" числа января місяця 1944 року
7	Вік		Минуло 66 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район С-Будский; село Жихово область Сумская; вулиця ___ буд. № ___

БМ 01428

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

10	Причини смерті	по старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Митенко Евдокия Яковлевна с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

154

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 8

„1" числа февраля місяця 1944 року.

1	Прізвище	Крещик	
2	Ім'я Иван	3	По батькові Александрович
4	Стать мужский	5	Національність украинец.
6	Час смерті	„31" числа января місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився 5 числа апреля місяця 1941 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 с-Будский; село Жихово область Сумская; вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	кобб.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ременик Анастасия Васильевна с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

152

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 9.

„ 9 " числа февраля місяця 1934 року.

1	Прізвище		Волковикова
2	Ім'я	Ульяна	3 По батькові Дмитриевна
4	Стать	женский	5 Національність украинка
6	Час смерті		„ 9 " числа февраля місяця 1934 року
7	В і к		Минуло 3 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився 10 числа февраля місяця 1934 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 с-Буринский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № 4	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	хобб.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Головних Єлизавета Павловна с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

186

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 10.

„ 9 " числа февраля місяця 1934 року.

1	Прізвище		Бобовко
2	Ім'я	Ульяна	3 По батькові Прокофьевна
4	Стать	женский	5 Національність
6	Час смерті		„ 6 " числа февраля місяця 1934 року
7	В і к		Минуло 4 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця 1929 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 С-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № 7	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	Кровь.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Коробко Ксенья Дмитриевна. с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

157

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 11

„ 8 " числа февраля місяця 1944 року.

1	Прізвище	Коробко	
2	Ім'я	Елена	
3	По батькові	Григорьевна	
4	Стать	женский.	
5	Національність	украинка	
6	Час смерті	„ 7 " числа февраля місяця 1944 року	
7	В і к	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця 1942 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 с-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № 4	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	корб
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Коробко Ксенья Филиппова с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

158

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 12

„10" числа февраля місяця 1944 року.

1	Прізвище	Ханишкева	
2	Ім'я Елена	3	По батькові Антоновна
4	Стать женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„6" числа февраля місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця 1941 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 с-Тудский; село Жихово; область Сумская; вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	хорь.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Хацкимсева Евфросиния Афанасьевна. с. Жихово
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

УПРАВЛЕНИЕ МИЛИЦИИ СУМСКОГО ОБЛАСТИ * УПРАВЛЕНИЕ МИЛИЦИИ СУМСКОГО ОБЛ. * Бюро записей актов гражданского состояния Середино-Будского района

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

159

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 13.

„12" числа февраля місяця 1944 року.

1	Прізвище	Лыско	
2	Ім'я Вера	3	По батькові Антоновна
4	Стать женский	5	Національність украинка.
6	Час смерті	„10" числа февраля місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район с-Будский; село Жихово область Сумская; вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	корь
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лыско Ульяной Митрофановной с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

УПРАВЛЕНИЕ ЗАГСОВ ... СУМСКОЙ ОБЛАСТИ

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

160

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 14.

„15" числа февраля місяця 1944 року.

1	Прізвище		Пискунов
2	Ім'я	Егор	
3	По батькові		Семенович
4	Стать	мужский	
5	Національність		украинец.
6	Час смерті		„13" числа февраля місяця 1944 року
7	Вік		Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця 1942 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 С-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № ___

БМ 01428

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

10	Причини смерті	корь
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Пасич Лука Федорович с. Жихово
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

161

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 15

„17" числа февраля місяця 1944 року.

1	Прізвище	Хамишич	
2	Ім'я Иван	3	По батькові Яковлевич
4	Стать мужский	5	Національність украинец.
6	Час смерті	„17" числа февраля місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 8 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район С-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	коро.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Якушов Платон Евменович с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

162

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 16

„19" числа февраля місяця 1944 року.

1	Прізвище	Дестерева	
2	Ім'я Мария	3	По батькові Васильевна
4	Стать женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„19" числа февраля місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район С-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	корь
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Коробко Родион Васильевич с. Жихово
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 17

„21" числа февраля місяця 1944 року.

1	Прізвище	Кизя	
2	Ім'я Василий	3	По батькові Кузьмич
4	Стать мужский	5	Національність украинец
6	Час смерті	„19" числа февраля місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 8 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район с-Будский; село Жихово область Сумская; вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	хорв
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кизя Агрипина Афанасьевна с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

164

Запис акта про смерт 7.

„30" чи місяця 1944 року.

1	Прізв. Ирина		Дестярева
2	Ім'я	3	По батькові Васильевна
4	Стать	5	Національність украинка
6	Час смерт		„30" октября місяця 1944 року
7	Вік		Минуло ___ р. ___ менше одного року ___ міс. ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначи 1944 г. 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 Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ вул. № ___

БМ 01428

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

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

165

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 18

„ 21 " числа февраля місяця 1944 року.

1	Прізвище	Бобовко	
2	Ім'я	Надежда	3 По батькові Федосіевна
4	Стать	женский	5 Національність українка
6	Час смерті	„ 20 " числа февраля місяця 1944 року	
7	В і к	Минуло 5 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця 1939 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 с-б удский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № 2	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	хорв.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Хоробко Федюн Васильевич с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 19.

„ 7 " числа марта місяця 1944 року.

1	Прізвище	Хаминичева
2	Ім'я Ульяна	3 По батькові Евдокимовна
4	Стать женский	5 Національність Украинка
	Час смерті	„ 1 " числа марта місяця 1944 року
7	В і к	Минуло 78 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район с-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № ___

БМ 01428

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

43

10	Причини смерті	Убита деревом.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Халимич Ульяна Кузьмичича. с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

167

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 20.

„13" числа марта місяця 1944 року.

1	Прізвище	Лыско		
2	Ім'я	Афанасій	3	По батькові Антонович
4	Стать	мужский	5	Національність украинец
6	Час смерті	„10" числа марта місяця 1944 року		
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця 1940 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 О-Будский; село Жихово область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

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

42
10

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лыско Ульяна Митрофановна с. Жихово
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

168

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 21

„14" числа марта місяця 1974 року.

1	Прізвище	Ковтунова	
2	Ім'я Евдокия	3	По батькові Васильевна
4	Стать женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„25" числа февраля місяця 1974 року	
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця 1938 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 С-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № 4	

БМ 01428

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

4

9

10	Причини смерті	корь
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ковтунова Акулина Анисимовна с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в пункті „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.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

169

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 22.

„8" числа апреля місяця 1944 року.

1	Прізвище	Хаминич	
2	Ім'я Иван	3	По батькові Федорович
4	Стать мужский	5	Національність українец.
6	Час смерті	„7" числа апреля місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район с-Будский; село Жихово область Сумская; вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

40

8

10	Причини смерті	коро
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Хамшич Федор Евдокимович с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утримацень, то в гр. 8 в пункті „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.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

170

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 23

„25" числа апреля місяця 1944 року.

1	Прізвище	Ховбень		
2	Ім'я	Марфа	3	По батькові Галактионовна
4	Стать	женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„25" числа апреля місяця 1944 року		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район С-Будский; село Жихово область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

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

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Хобець Василий Ильич с. Ясиково.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

171

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 24

„ 17 " числа мая місяця 1944 року.

1	Прізвище		Бизя
2	Ім'я	Павел	3 По батькові Павлович
4	Стать	мужской	5 Національність украинец
	Час смерті	„ 15 " числа мая місяця 1944 року	
7	В і к	Минуло 25 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився 10 числа января місяця 1944 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 с-Будский село Ясиково область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	скарлатина.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Князя Павел Нестерович с. Жихово.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в пункті „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.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

172

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 25

„22" числа мая місяця 1944 року.

1	Прізвище	Волович		
2	Ім'я	Елена	3	По батькові Григорьевна
4	Стать	женский	5	Національність украинка.
6	Час смерті	„18" числа мая місяця 1944 року		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район С-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № 4		

БМ 01428

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

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Воловик Василиса Денисовна с. Жихово
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 26.

„29" числа июля місяця 1944 року.

1	Прізвище	Шерешет	
2	Ім'я Мирон	3	По батькові Филиппович
4	Стать мужский	5	Національність Украинец.
6	Час смерті	„29" числа июля місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 68 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район с-Будский; село Жихово область Сумская; вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

174

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 28

„30" числа октября місяця 1944 року.

1	Прізвище		Чмаль	
2	Ім'я	Мария	3 По батькові	Дмитриевна
4	Стать	женский	5 Національність	украинка
	Час смерті		„30" числа октября місяця 1944 року	
7	В і к		Минуло ___ років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район с-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

175

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 29

„ 1 " числа ноября місяця 1944 року.

1	Прізвище	Якушева		
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові Павловна
4	Стать	женский	5	Національність украинка
	Час смерті	„ 1 " числа ноября місяця 1944 року		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район с-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

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

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

176

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 30

2 " числа ноября місяця 1944 року.

1	Прізвище		Угнечова
2	Ім'я	Емилия	3 По батькові Дмитровна
4	Стать	женский	5 Національність украинка
	Час смерті		" 2 " числа ноября місяця 1944 року
7	Вік		Минуло ___ років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район С-Будский село Михово область Сумская вулиця ___ буд. № ___

БМ 01428

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

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

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

М. П.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 31

25 числа ноября місяця 1944 року.

1	Прізвище	Фак	
2	Ім'я Василий	3	По батькові Фролович
4	Стать мужской	5	Національність украинец
6	Час смерті	„10" числа ноября місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район С-Будский село Жихово область Сумская вулиця ___ буд. № 2	

БМ 01428

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

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

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

М. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„2" числа февраля м-дя 1944 р.

1	Прізвище	Лаконея		
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові Петровна
4	Стать	женск.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„4" числа февраля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	находилась на иждивении Дюба Марии Макар.		
	б) Де працював (назва підприємства установ колгоспу і ін.).	Кривоносовское СНХ		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район 3-новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 15

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Хмельчанской больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Люба Мария с. Кривоносовка
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. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Копия акта регистрации смерти с. подл. верна.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

Исполнительный Комитет Кривоносовского Сельского Совета депутатов трудящихся Знобь-Новгородского района Сумской области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„7" числа февраля м-ця 1944 р.

1	Прізвище	194 — з. Сильченко	
2	Ім'я	Алексей	3 По батькові Петрович
4	Стать	с. Кривоносовка, Знобь-Новгородского района Мужск.	5 Національність Украинец
6	смерті	„6" числа февраля місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 68 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	находился на иждивении Сильченко Ник. Алек.	
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	Западная Укр. Бумажн. комбинат-бухгалт.	
9	Де [illegible] жив померлий	Місто ___ район 3-Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	Старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Хмельчанской больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сильченко Татьяна с. Кривоносовка Удостоверение личности.
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. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Копия акта регистрации смерти с подписью верна!

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

СССР
Исполнительный Комитет
Кривоносовского
Сельского Совета
Депутатов трудящихся
Зноба Новгородского района
Сумской области

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„22" числа февраля м-ця 1944 р.

1	Прізвище 194 а	Жаден		
2	Ім'я № Таксим		3	По батькові Федорович
4	Стать с. Кривоносовка Зноба Новгородского района мужский		5	Національність Украинец
6	Час смерті	„20" числа февраля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 51 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	к-з им. Ленина		
9	Де [illegible] жив померлий	Місто ___ район 3-Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Катар желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Кильчанской больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не имеет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	жадан Анна с. Кривоносовка
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. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Копия акта регистрации смерти м. п. подл. верна

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

Исполнительный Комитет Кривоносовского Сельского Совета депутатов трудящихся

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„12" числа февраля м-ця 1947 р.

1	Прізвище	Жила	
2	Ім'я	Екатерина	3 По батькові Ивановна
4	Стать	жена	5 Національність Украинка
6	Час смерті	„20" числа февраля місяця 1947 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року ____ місяців 10 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*)	находилась на иждивении Щерба Ульяны ив.	
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	к-з им. Ленина	
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район З-Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ____ буд. № ____	

№ 45

10	Причини смерті	Воспоение легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Хильчанской больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Щерба Ульяна с. Кривоносовка
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. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Копия акта регистрации смерти с подл. верна

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Исполнительный Комитет Кривоносовского Сельского Совета Депутатов трудящихся Бюро Новгородского района Сумской области

182

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„20" числа февраля-ця 1944 р.

1	Прізвище №	Пустовойтова		
2	Ім'я	Василиса	3	По батькові Макеевна
4	Стать	женщ.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„20" числа февраля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 76 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	находилась на иждивении Хоминич Ивана Петр.		
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	к-з пом. Ленина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район З. Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	По старости лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справкой Хильчанской больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Холмнич Иван с. Кривоносовка
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. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Копия акта регистрации смерти с подлин. верна

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

Исполнительный Комитет Кривоносовского сельского совета депутатов трудящихся Новгородского района Сумской области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„11" числа февраля м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Харькова		
2	Ім'я	Василиса	3	По батькові Романовна
4	Стать	женщ.	5	Національність Украинка
6	смерті	„9" числа февраля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 59 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	колхоз им. Ленина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район 3-Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Хмельчанской больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Харьков Роман с. Кривоносовка
14	Підпис заявника	
15	Особливі познаки	

*) 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".

Копия акта регистрации смерти с подлин. верна:

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

Исполнительный Комитет Кривоносовского Сельского Совета депутатов трудящихся Шкоб Новгородского района Сумской области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„18" числа февраля м-ця 1944 р.

1	Прізвище 194 г.	Козлова	
2	Ім'я	Пелагея	3 По батькові Дмитревна
4	Стать	с. Кривоносовка, Шкоб Новгородского района жен.	5 Національність Украинка
6	Від смерті	„18" числа февраля місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 67 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	находилась на иждивении Голабурда Марфи Аврам.	
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	к-з им. Ленина	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район 3-Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	Старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Хильчанской Золомицы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Голабурда Марфа с. Кривоносовка
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Коли померлий утримався, то в п. 8 з п. 9 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 [signature]

Діловод [signature]

Исполнительный Комитет Кривоносовского Сельского Совета депутатов трудящихся Зноб-Новгородского района Сумской области

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„5" числа апреля м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Кохан		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Романович
4	Стать	Мужч.	5	Національність Українец
6	Час смерті	„3" числа апреля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менше одного року — місяців 2 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*)	находился на иждивении Кохан Марии Степановны		
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	к-з им. Ленина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район З-Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Хильчанской б-цы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кохан Мария с. Кривоносовка
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. місце роботи, а утриманці всіх перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

Исполнительный Комитет Кривоносовского Сельского Совета депутатов трудящихся

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„18" числа апреля м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Ковалева	
2	Ім'я	Анна	3 По батькові Трафимовна
4	Стать	жен.	5 Національність Украинка
6	Час смерті	„16" числа апреля місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 21 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	к-з им. Ленина колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	к-з им. Ленина	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район З-Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	Туберкулёз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Хильчанской Больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ковалева София с. Кривоносовка
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утримався, 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".

Копія акта ... смерти с подлинным верна:

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Исполнительный Комитет Кривоносовского Сельского Совета депутатов трудящихся Новгородского района Сумской области

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„1" числа мая м-ця 1944 р.

1	Прізвище 194 а		Махалек
2	Ім'я № Евфросиния	3	По батькові Григорьевна
4	Стать с. Кривоносовка, Новгородского района жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті		„1" числа мая місяця 1944 р.
7	Вік		Минуло 59 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)		находилась на иждивении Хоминич Матрены Константин.
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).		Ж-з им. Ленина
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район З-Новгородский; село Кривоносовка область Сумская; вулиця ___ буд. № ___

№ 45

10	Причини смерті	Старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Хильчанской больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Хаминич Ягорена с. Кривоносовка
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Коли померлий утримавець, то в рр. 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".

Свідоцтво смерти с подписи. Верна:

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Исполнительный Комитет Кривоносовского Сельского Совета ... Сумской области

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„25" числа мая м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Величко		
2	Ім'я	Валентин	3	По батькові Григорьевич
4	Стать	мужч.	5	Національність Українец
6	Час смерті	„25" числа мая місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року 6 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	находился на иждивении Величко Анны Николаевны		
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	к-з им. Ленина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район 3-Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Хильчанской Зольницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Величко Анна с. Кривоносовка
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Копия акта умершей зазначити „на утриманні", а потім — рід занять, а в п. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Копия акта умершей 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 [signature]

Діловод [signature]

Верна:

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

Исполнительный Комитет Кривоносовского Сельского Совета

Сумской области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

Знов Новгородского района 20 числа августа м-ця 1947 р.

1	Прізвище	Пустовойтов		
2	Ім'я	Петр	3	По батькові Федотович
4	Стать	мужеск.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„20" числа августа місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 38 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	х-з им. Ленина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район З-Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Туберкулёз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Хильчанской больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Военный билет сдан 3-Новгородскому РВК 24/VIII-1951
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	Пустовойтова Анна с. Кривоносовка
15	Особливі позначки	

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

Копия акта регистрации смерти с подлин. верна.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

Исполнительный Комитет Кривоносовского Сельского Совета депутатов трудящихся

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„22" числа августа м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Бритюк		
2	Ім'я	Пелагея	3	По батькові Лук'яновна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„22" числа августа місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 57 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	Находилась на иждивении Бритюкова Ник. Исаевича		
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	К-з им. Ленина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район 3-Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Ильченкова 3-461
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бритков Николай с. Кривоносовка
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утримавець, 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".

Копия с подлин. Верна:

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Исполнительный Комитет Кривоносовского сельского совета депутатов трудящихся Новгород-Северского района Сумской области

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„24" числа сентября м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Адаменко		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Иванович
4	Стать	мужск.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„24" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 11 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ ро		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	находился на иждивении Адаменко Ивана Кирил.		
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	ж-д ст. Лесная		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район г. Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№

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

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

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

М. П.

Исполнительный Комитет Кривоносовского Сельского Совета депутатов трудящихся Хлеба Новгородского района Сумской области

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„29" числа августа м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище 194 г. Харькова		
2	Ім'я Анна с. Кривоносовка, Хлеба Новгородского района	3	По батькові Фомовна
4	Стать женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„29" числа августа місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 52 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	К-з им. Ленина колхозница К-з им. Ленина	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район г. Новгородка село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

з. 1851

10	Причина смерті	Туберкулёз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Хильчанской 8-цы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Харьков Р. О. мин с. Кривоносовка
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) К ли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити „на утриманні", а потім—рід занять, а в п. „б"—місце, [illegible] особи, на утриманні [illegible] перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Копия [illegible] смерти с подлин. верна

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

Исполнительный Комитет Кривоносовского Сельского Совета депутатов трудящихся Сумской области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„21" числа сентября м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Голабурда		
2	Ім'я	Мария	3	По батькові Свиридовна
4	Стать	Женск.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„20" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 72 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	находилась на иждивении Голабурда Марии Ивановны		
	б) Де працював (назва підприємства установи колгоспу і ін.).	к-з им. Ленина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район З-Новгородский село Кривоносовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Жилочанской 5-401
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Голабурда Мария с. Кривоносовка
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. місце роботи [illegible], на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

М. П.

смерти с подм. верна

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

184

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 1

„1" числа мая місяця 1934 року.

1	Прізвище	Макаренко	
2	Ім'я Екатерина	3	По батькові Николаевна
4	Стать женский	5	Національність Украинка
	Час смерті	„1" числа мая місяця 1934 року	
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	На иждивении матери. к-ца к-за „Красный Кустарь".	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район с-Будский село Лукашенково область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	осложнение на легкие после кори.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	–
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Макаренко София Кузьминична с. Лукашенково.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

Ваний стану

185

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 2

„1" числа мая місяця 1944 року.

1	Прізвище	Макаренко	
2	Ім'я Елена	3	По батькові Николаевна
4	Стать женский	5	Національність
6	Час смерті	„2" числа апреля місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менше одного року 8 місяців – днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився 12 числа августа 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 иждивении матери. Колхозница к-за „Кр. кустарь".	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район С-Будский; село Лукашенково область Сумская; вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	Ослаженне на легкие.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Макаренко софия Кузьминична с. Лукашенково.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

УПРАВЛЕНИЕ МИЛИЦІЇ СУМСКОЇ ОБЛАСТИ

186

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 3

„16" числа сентября місяця 1944 року.

1	Прізвище	Макаренко	
2	Ім'я Мария	3	По батькові Семеновна
4	Стать женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„16" числа сентября місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 51 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозница к-з им. Красный кустарь.	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район с-Будский село Лукашенково область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Макаренко Трифон Прокофьевич с. Лукашенково.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

187

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 4

„ 2 " числа декабря місяця 1944 року.

1	Прізвище	Лісенко			
2	Ім'я	Зінаїда	3	По батькові	Василівна
4	Стать	женский	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„ 1 " числа декабря місяця 1944 року			
7	В і к	Минуло 43 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року			
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	колхозница к-з „Красный Партизан".			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район с. Буйский. село Лукашенково. область Сумская вулиця ___ буд. № ___			

БМ 01428

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

10	Причини смерті	Жиф.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лысенко Николай Афанасьевич д. Лукашенково
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

198

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 5

„2" числа ноября місяця 1944 року.

1	Прізвище	Грещино	
2	Ім'я Андрей	3	По батькові Яковлевич
4	Стать мужский	5	Національність украинец.
6	Час смерті	„30" числа октября місяця 1944 року	
7	Вік	Минуло 18 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	колхозник. Кр. кустарь.	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район с. Будский село Лукашенково область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

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

10	Причини смерті	Ка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лысенко Ник... д. Лук...
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

За...

10	Причини смерті	от ранения
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Грещино Ксенья Евдокимовна с. Лукашенково.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

Очкино

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„30" числа июня м-ця 1944 (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лихород		
2	Ім'я	Ксенья	3	По батькові Семеновна
4	Стать	женщина	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„28" числа июля місяця 1942 р.		
7	Вік 1910	Минуло 32 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	С/хозяйством К-з „Красный май"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородский; село Очкино область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

10	Причини смерті	Ян
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лысенко Ник... д. Нук...
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав...

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

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

Копия верна

М. П.

Зав. бюро ЗАГС П. Т...

Діловод Ідемштейн

58

200

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„8" числа ноября м-ця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Скишко		
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові Иванович
4	Стать	мужчина	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„5" числа ноября місяця 1943 р.		
7	Вік	1 год		Минуло ___ років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородский; село Очкино; область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

10	Причини смерті	Ка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лысенко Ник... д. Нук...
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Зав...

10	Причина смерті	от заболевания рожей
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сметко Иван Сергеевич
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".

Копия верно

М. П.

Зав. бюро ЗАГС П. Т...

Діловод Ідеш...

59

207

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„15" числа Ноября місяця 1943 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Жаркий		
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові Яковлевич
4	Стать	Мужчина	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„12" числа Ноября місяця 1943 р.		
7	Вік 1897	Минуло 54 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Служащий Очкинское Спо-бухгалтер.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородский; село Очкино область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

10	Причини смерті	Ан…
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лысенко Ник… д. Нук…
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Зав…

10	Причина смерті	от заболевания тифом
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Жарная Неонила Григорьевна
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".

Копия верна

М. П.

Зав. бюро ЗАГС П. Т…

Діловод Ідемин…

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„13" числа ноября м-ця 1941 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Жарная		
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові Василевна
4	Стать	женщина	5	Національність Українка
6	Час смерті	„10" числа ноября місяця 1943 р.		
7	Вік 1899	Минуло ___ років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	С/хозяйством п-з „Красный Май"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородский; село Очкино; область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

10	Причини смерті	Ка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лысенко Ник... д. Нук...
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Зав...

10	Причина смерті	от заболевания тифом.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Жарная Неонила Григорев...
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.

Копия с подлинным верна:

Зав. бюро ЗАГС

Предсс П. ...

Діловод

Секрет. Ідеш...

61

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„28" числа Ноября м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Жарная		
2	Ім'я	Татьяна	3	По батькові Григоревна
4	Стать	женщина	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„25" числа октября місяця 1942 р.		
7	Вік 1931	Минуло 11 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	На иждивении отца —		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородский; село Очкино; область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

10	Причини смерті	Ка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Яценко Ган д. Дуд
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Зав

10	Причина смерті	после заболевания дизентерией
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мария Евдокия Григорьев
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".

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Копия с подлинным верно

Ст. Гдешевич

Ст. Гдешевич

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„ 28 числа Ноября м-ця 1942 (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Егорева			
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові	Филипповна
4	Стать	женщина	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„10" числа Ноября місяця 1942 р.			
7	Вік	1925	Минуло 17 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	с/хозяйством в к-зе			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Ен-Новгородский село Очино область Смоленск. вулиця ___ буд. № ___			

10	Причина смерті	от заболевания дизентерией
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Жаров Филип Панкратович
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".

Копия с подлинным верна

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Пред. Ос. П. Тит...
Діловод
Секретарь Ідеевич

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„30" числа ноября м-ця 1954 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кисель		
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові Федоровна
4	Стать	мениц.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„28" числа ноября місяця 1943 р.		
7	Вік 1939	Минуло 4 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	На иждивении родных. —		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зл-Новгородского; село Очкино область Сумской обл.; вулиця ___ буд. № ___		

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

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

Копия с

М. П.

Зав. бю
Пр
Ді
Се

10	Причина смерті	от заболевания Дигтерита
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Висель Ксения Прокопович
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".

Копия с подлинным верна:

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Пред. Ус. П. Б.
Діловод
Секрет. Ідемин

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„1" числа декабря м-ця 1951 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ижока		
2	Ім'я	Павел	3	По батькові Кириловичь
4	Стать	Мужчин	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„1" числа декабря місяця 1951 р.		
7	Вік 1915	Минуло 26 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Н-з кн. Щорса. Председатель н-за		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-новгородский; село Очкино; область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

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

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

М. П.

Зав. бю

Ді

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Диловод

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„ 30 " числа Января м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

Прізвище	Козио			
Ім'я	Мария	3	По батькові	Михайловна
Стать	Женщ.	5	Національність	украинка
Час смерті	29 " числа Января місяця 1944 р.			
Вік	1908	Минуло ___ років. Для дітей менше 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 *)	с/хозяйством			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)	в К-зе			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородский село Окшино область Сумская вулиця ___ буд. № ___			

з. 1851

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 адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець місце роботи особи, на утриманні я

М. П.

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

*) 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".

Воина с подлежит. сверки

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Г. Гнір

Діловод Гуменюк

200

208

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„1" числа апреля місяця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шапованова		
2	Ім'я	Татьяна	3 По батькові	Васильевна
4	Стать	женщ.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„19" числа февраля місяця 1943 р.		
7	Вік	1935 г.	Минуло 8 років. Для дітей менше одного року—місяців—днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився—числа—місяця—року	
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Из находящихся родных —		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Зн-Новгородского село Очино область Сумской вулиця — буд. № —		

з. 1854

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 адреса заявника
14	Підпис заявника
15	Особливі позначки

*) Коли померлий утрим... місце роботи особи, на утрима...

М. П.

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

Копия с подлинным верна

*) 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 П. Т...

Діловод Ідашевич

201
209

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„1" числа апреля місяця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Малохова		
2	Ім'я	Мария	3	По батькові Федоровна
4	Стать	женщ.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„10" числа марта місяця 1943 р.		
7	Вік 75 лет	Минуло 75 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	с/хозяйством в к-зе		
9	Де постійно жив померлий	Місто Очнино район Зн-Новгородский село ___ область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

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 адреса заявника
14	Підпис заявника
15	Особливі позначки

*) Коли померлий утриман
місце роботи особи, на утриманні

М. П.

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

Копия с подлинным верна

*) 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

202
210

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„1" числа апреля м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Маликов			
2	Ім'я	Степан	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	мужч.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	„15" числа февраля місяця 1942 р.			
7	Вік	70 лет	Минуло 70 років. Для дітей менше одного року—місяців—днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився—числа—місяця—року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	с/хозяйством в кзе			
9	Де постійно жив померлий	Місто село Очино вулиця	район Зи-Новгородский область Сумской буд. №		

з. 1851

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 адреса заявника
14	Підпис заявника
15	Особливі позначки

*) Коли померлий утриман... місце роботи особи, на утримани...

М. П.

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

Копия с подлинным верна

*) 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 П. Т...

Діловод Н. Ц...

203

211

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„3" числа апреля м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1.	Прізвище	Щетинский		
2	Ім'я	Даниил	3	По батькові Федосович
4	Стать	мужч.	5	Національність Українец
6	Час смерті	„13" числа февраля місяця 1943 р.		
7	Вік	48 лет		Минуло 48 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	с/хозяйством в колхозе		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородский; село Очнино; область Сумской; вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

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 адреса заявника
14	Підпис заявника
15	Особливі позначки

*) Коли померлий утрима... місце роботи особи, на утриманні...

М. П.

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

Копия с подлинным верна

*) 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 П. Тир

Діловод [signature]

204
212

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„3" числа апреля м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Козило		
2	Ім'я	Павел	3	По батькові Иванович
4	Стать	Мужч	5	Національність Украинец
6	Час смерті	20 числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	1 год		Минуло 1 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	На иждивении родных		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородский; село Очкино область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

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 адреса заявника
14	Підпис заявника
15	Особливі позначки

*) Коли померлий утрима... місце роботи особи, на утриман...

М. П.

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

Копия с подлинным верна

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

205
213

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„3" числа апреля м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Малохов		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Емельянович
4	Стать	мужчин	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„2" числа апреля місяця 1943 р.		
7	Вік	5 лет		Минуло 5 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	На иждивении родных		
9	Де постійно жив померлий	Місто Очкино район Зн-Новгородский; село Очкино область Сумской; вулиця ___ буд. № ___		

з. 1831

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 адреса заявника
14	Підпис заявника
15	Особливі позначки

*) Коли померлий утрима... місце роботи особи, на утрима...

М. П.

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

Копия с подлинным верна.

*) 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 П. Пон...

Діловод Ю. Ш...

206
214

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„5" числа апреля м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ткаченко		
2	Ім'я	Алексей	3	По батькові Алевич
4	Стать	Мужчин	5	Національність Українец
6	Час смерті	„18" числа октября місяця 1943 р.		
7	Вік	1 год		Минуло 1 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	На иждивении родных		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-новгородский; село Очнино; область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

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 адреса заявника
14	Підпис заявника
15	Особливі позначки

*) Коли померлий утрим... місце роботи особи, на утрима...

М. П.

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

Копия с подлинным верна

*) 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 П. Т...

Діловод [illegible]

207

215

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„5" числа апреля м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Прожога		
2	Ім'я	Егор	3	По батькові Федорович
4	Стать	мужч	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„7" числа сентября місяця 1941 р.		
7	Вік	14 лет		Минуло 14 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	с/хозяйством в к-зе		
9	Де постійно жив померлий	Місто Очнино район Зн-Новгородском; село ___ область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

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 адреса заявника
14	Підпис заявника
15	Особливі позначки

*) Коли померлий утрим... місце роботи особи, на утрима...

М. П.

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

Копия с подлинным верна

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„26" числа апрель м-ця 1944 р. Для ЦУНГО.

1	Прізвище	Ижона		
2	Ім'я	Савелий	3	По батькові Евменович
4	Стать	Муж.	5	Національність Українец
6	Час смерті	„28" числа сентября місяця 1943 р.		
7	Вік	17 лет		Минуло 17 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	С/хозяйством в п. 3с		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородский; село Очкино; область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

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 адреса заявника
14	Підпис заявника
15	Особливі позначки

*) Коли померлий утрим... місце роботи особи, на утрима...

М. П.

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

Копия с подлинным верна

*) 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 П. Т...

Діловод Ігнатьєв

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„28" числа апреля місяця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Корзюк		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Егорович
4	Стать	мужч.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„1" числа апреля місяця 1944 р.		
7	Вік	3 м-ца		Минуло ___ років. Для дітей менше одного року 3 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Нет. Нет		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородский; село Очкино; область Сумской; вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

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 адреса заявника
14	Підпис заявника
15	Особливі позначки

*) Коли померлий утрим... місце роботи особи, на утрима...

М. П.

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

Копия с подлинным верна

*) 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 П. Т...

Діловод Ісрем...

210

218

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„20" числа июня м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Снитко		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові Лукич
4	Стать	мужчин	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„22" числа июня місяця 1944 р.		
7	Вік	8 лет		Минуло 8 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	На иждивении родных		
9	Де постійно жив померлий	Місто Очкино район Зн. Новгородский; село ___ область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

з. 1850

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 адреса заявника
14	Підпис заявника
15	Особливі позначки

*) К ли померлий утрим
місце роботи особи, на утрима

М. П.

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

Копия с подлинным верна

*) К ли 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 П. Гит

Діловод Кузьмич

АРХИВНЫЙ ОТДЕЛ
ИСПОЛКОМА
СОВЕТА
Новгород-Северского
Сумской области

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„30" числа июня м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шаповалов		
2	Ім'я Михаил	3	По батькові Дмитриевич	
4	Стать мужч.	5	Національність Украинец	
6	Час смерті	„22" числа июня місяця 1944 р.		
7	Вік 8 лет	Минуло 8 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	На иждивении родных		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородский село Очино область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

2 11

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

Копия с подлинным верна

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Ленинский [illegible] Очкинского [illegible] Совет [illegible]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„30" числа июня м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові Васильевич
4	Стать	мужч.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	22 числа июня місяця 1944 р.		
7	Вік	28 лет		Минуло 28 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	с/хозяйством бригадир к-за Красный Май		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородского село Очкино область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

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

Копия с подлинным верна

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

---

221 / 213

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„30" числа июня м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ижокина		
2	Ім'я	Варвара	3	По батькові Ивановна
4	Стать	женщ.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„5" числа июня місяця 1944 р.		
7	Вік	6 лет		Минуло 6 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	На иждивении родных		
9	Де постійно жив померлий	Місто Очкино район Зн-Новгородский; село ___ область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

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

Копія с подлинным верна

*) 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 [illegible]

Діловод [illegible]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„27" числа июля м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гузей		
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові Михайлович
4	Стать	мужчин	5	Національність Українец
6	Час смерті	„14" числа июля місяця 1944 р.		
7	Вік	2 года		Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	На иждивении родных		
9	Де постійно жив померлий	Місто Очкино район Зл-Новгородский; село ___ область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

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

Копия с подлинным верна

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

223

215

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„28" числа июля м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Малашенко		
2	Ім'я	Вася	3	По батькові Малаховна
4	Стать	женщин	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„9" числа июля місяця 1944 р.		
7	Вік	70 лет		Минуло 70 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	На иждивении сестры —		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Зн-Новгородский; село Очкино область Сумскаяв; вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

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

Конец с подлинным верна

*) К ли 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 Г. [illegible]

Діловод [illegible]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„28" числа августа м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мамаленко		
2	Ім'я Екатерина	3	По батькові Ивановна	
4	Стать Женщ.	5	Національність Украинка	
6	Час смерті	„2" числа июня місяця 1944 р.		
7	Вік 5 лет	Минуло 5 років. Для дітей менше одного року—місяців—днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився—числа—місяця—року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)	на иждивении родных —		
9	Де постійно жив померли	Місто Очнино район Ворошиловградской село область вулиця буд. №		

з. 1851

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

Копія с подлинным верна

*) К ли 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

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

22 числа сентября місяця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бевзюк			
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові	Иванович
4	Стать	мужчина	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„10" числа сентября місяця 1944 р.			
7	Вік	1927	Минуло 17 років. Для дітей менше одного року—місяців—днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити долатково, коли народився—числа—місяця—року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)	с/хозяйством в к-зе „Красный Мой"			
9	Де постійно жив померлий	Місто село Очкино вулиця	район Зи-Новгородский область Сумская буд. №		

з. 1851

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

Копия с подлинным верна

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

„28" числа октября м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бевтун		
2	Ім'я	Парфирий	3	По батькові Филипович
4	Стать	мужчин	5	Національність українець
6	Час смерті	„27" числа октября місяця 1944 р.		
7	Вік 1881	Минуло 63 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	с/хозяйством к-з Красный Май		
9	Де постійно жив померлий	Місто Очкино район Зн. Новгородского село ___ область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

з. 1851

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС П. Т[illegible]

Діловод [illegible]

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„28" числа ноября м-ця 1944 р. Для ЦУНГО

1	Прізвище	Синельникова		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Ивановна
4	Стать	женщ.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„7" числа ноября місяця 1944 р.		
7	Вік	5 м-цев		Минуло — років. Для дітей менше одного року 5 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	На иждивении родных		
9	Де постійно жив померлий	Місто Очкино район Зн-Пангородский; село Очкино область Сумская; вулиця — буд. № —		

з. 1851

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

Копия с подлинным верна

*) К-ли 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

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

28.01 1944 (Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Черненко			
2	Имя	Михаил	3	Отчество	Осипович
4	Пол	Мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	28 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 84 года. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении дочери			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельницкий Селение с. Уралово Область (край) Одесская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Старость.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Соколик О.Г. с. Уралово Хильчицкого р-на Сумской области.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Конца

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

221

269

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

228

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3.

1944

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шукик			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Савостьяновка
4	Пол	Женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	31 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 75 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Иждевенка			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Z			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хильчицкий Селение с. Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	старостью.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сицкий О.А. с. Уралово Хмельницкого р-на Сумской области.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кошуба

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

222 240

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ 230

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Соколик
2	Имя	Иосиф
3	Отчество	Кузьмич
4	Пол	мужской
5	Национальность	украинец
6	Время смерти	28 числа января месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 59 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник.
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-зе имени „Сталина"
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хмельницкий. Селение с. Уралово. Область (край) Сумская. Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	От болезни желудка.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Соседка М. с. Уралово Жмеринского р-на Сумской области.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

6 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

1944 г.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Морозов			
2	Имя	Леон	3	Отчество	Алексеевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	13 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 68 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Жмеринский Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	По старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мороз Анна К. с. Уралово сум. об. Хмельн. окр.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кощук

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3012

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Кончя			
2	Имя	Анастасия	Отчество	Ивановна	
4	Пол	женский	5 Национальность	Украинка	
6	Время смерти	5 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 50 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельницкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Сыпной тиф
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Ж
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Ж
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кочка Ефросинья Гр. с. Уралово
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кочка

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

1944 г.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Гуленок				
2	Имя	Анна	3	Отчество	Яковлевна	
4	Пол	женский	5.	Национальность	Украинка	
6	Время смерти	15 числа февраля месяца 1944 года				
7	Возраст	Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года				
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Колхозница				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им. Сталина				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Жильчицкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____				

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Ж
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, в том, куда и когда они сданы	Ж
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевцова У. Ф. с. Уралово Хмельн. р-н Сумск. обл.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Ценца

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ №8

1944 г.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Сорока			
2	Имя	Феокпила	3	Отчество	Евдокимовна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	14 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 62 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Сорока Татьяны Алексеевны.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхозница к-за им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельницкий; Селение Уралово Область (край) Сумская; Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	По старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сорока Татьяна А. с. Уралово
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кочура

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

1944 г.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Чуркин			
2	Имя	Григорий	3	Отчество	Моисеевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	6 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 50 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-з им. „Сталина".			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельницкий Селение с. Уралово. Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Глухих А.Т. с. Уранова хмельницкого р-на Сумской области.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Колуда

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10.

1944 г.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Глухов			
2	Имя	Яков	3	Отчество	Степанович
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец.
6	Время смерти	____ числа ____ месяца 194__ года			
7	Возраст	Исполнилось 50 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-за им. „Сталина".			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хмельницкий Селение с. Уранова Область (край) Сумская. Улица ____ Дом ____			

223 276
236

10	Причина смерти	Тиф.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевцова Г. А. с. Уралово Хильчицкого р-на Сумской области.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Ноща

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

228 277
237

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Кадута			
2	Имя	Елизавета	3	Отчество	Ефимовна
4	Пол	жен.	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	29 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 50 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-з им. „Сталина".			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хильчицкий Селение с. Уралово. Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	сыпной тиф.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Самусенко К.В. с. Уралово Хмельницкий р-н Сумской области.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кашуба

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ №12

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Склярова			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Григорьевна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	9 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 77 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Скляровой О.М.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозница к-за им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельницкий; Селение Уралово Область (край) Сумская; Улица ——— Дом ———			

280 278 238

10	Причина смерти	По старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Скиярова О. М. с. Уралово
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кощуа

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Шевцов			
2	Имя	Федор	3 Отчество	Романович	
4	Пол	мужской	5 Национальность	Украинец	
6	Время смерти	28 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 64 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Шевцовой Надежды Федоровны			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Z колхозница к-за им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Ильинский Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Головной тиф.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевцова Надежда фед. с. Уралово
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кошуда

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944г.

1	Фамилия	Гнусик			
2	Имя	Пелагея	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	11 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 36 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-з имени „Сталина"			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хмельницкий Селение с. Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	туберкулез легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Ф
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Ф
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевцов В.М. с. Уланово Хмельницкий р-н Сумской области
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Жаца

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

233 781
241 2

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Грива			
2	Имя	Меланья	3	Отчество	Гордеевна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	15 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 83 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Грива Анастасии Потелеевны			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Ф колхозница к-за им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хмельницкий Селение с. Уланово Область (край) сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Старость -
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Грива А.П. с. Уралово Хмельницкого р-на Сумской области.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кощуа

Делопроизводитель

6 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Кролевецкий			
2	Имя	Степан	3	Отчество	Максимович
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	3 числа февраля месяца 1947 года			
7	Возраст	Исполнилось 68 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Кролевецкой М. Н.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхозница к-за им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельницкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Тифо
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кролевецкая М. Н. с. Уралово
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель Конуа

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Шинко			
2	Имя	Гарпина	3	Отчество	Пантелеевна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
	Время смерти	19 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 44 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хильчицкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шишко А. И. с. Ураново
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кацуба

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ №18

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Нехорошко			
2	Имя	Наталия	3	Отчество	Васильевна
4	Пол	женщина	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	18 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 19 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хильчицкий Селение Ураново Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Уралово Хмельницкий р-н Сумская обл. Грива Маврена гв.
14	Подпись заявителя	Грива М.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кашуба

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

1944г

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шевцова			
2	Имя	Маврена	3	Отчество	Демьяновна
4	Пол	женщина	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	17 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 77 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельницкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	По старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевцова В. Д. с. Уралово
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Пенуза

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Грива			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женщина	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	4 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 14 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	учащаяся			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хильчицкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Тиф.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Хильчицкий р-н Сумская обл. с. Уралово Грива Матрена И.
14	Подпись заявителя	Грива М.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Конуа

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

238 217

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ №21

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944р

1	Фамилия	Шупик			
2	Имя	Владимир	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужчина	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	2 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года 1 месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 5 числа марта месяца 1944 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Шупик Прасковьи Понтелеевны			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозница к-за им Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ___ Район Хильчицкий р-н Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ___ Дом ___			

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шупик Прасковья Понт. Сум. обл. Хильчицкий р-н с. Уралово
14	Подпись заявителя	Шупик
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Конца

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

240 288 248

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Сорока			
2	Имя	Яков	3	Отчество	Григорьевич
4	Пол	мужчина	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	24 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 54 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хильчицкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Туберкулез
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сумская область Хильщукий р-н с. Уралово сорока Наталия ив.
14	Подпись заявителя	за Неграмотная
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Калуга

Делопроизводитель

Типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 23

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1941 г.

1	Фамилия	Шупик			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Марковна
4	Пол	женщина	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	5 числа апреля месяца 1941 года			
7	Возраст	Исполнилось 72 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хильщукий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	По старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Хильчицкий р-н с. Уралово Сум. обл. рак Анна Гаврилевна
14	Подпись заявителя	Рак.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Конца

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

242 ~~280~~ 250

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 24

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Соколик			
2	Имя	Александр	3	Отчество	Егорович
4	Пол	мужчина	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	28 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года 9 месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 28 числа июня месяца 1943 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Соколик Ульяны Никитевны			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	секретарь Ураловского с/совета			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ___ Район Хильчицкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ___ Дом ___			

10	Причина смерти	заболевание кора
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	— Ѣ
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	— Ѣ
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Соколик Ульяна Н. с. Ураново.
14	Подпись заявителя	Сокол
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Конца

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 25

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Ничипоренко			
2	Имя	Надежда	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женщина	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	26 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 7 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Ничипоренко Анны Сергеевны			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозница к-за им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хильчицкий Селение Э-Новгородская Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	~~заболевание~~ кор
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	-
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Зибь-Новгородская Ничипоренко А.С.
14	Подпись заявителя	Ничипоренко А.С.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Конда

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 26

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Ничипоренко
2	Имя	Петр
3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужской
5	Национальность	украинец
6	Время смерти	2 числа мая месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 6 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Ничипоренко Анны Сергеевны
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозница к-за им. Сталина
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хмельницкий Селение Зибь-Новгородская Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	Кор
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Ż
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Ż
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	С. Уралово Ничипоренко А. С.
14	Подпись заявителя	Ничипоренко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кощуа

Делопроизводитель

5 типография Транжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 27

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Сакомик			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Тимофеевна
4	Пол	женщина	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	5 числа ____ месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 47 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Соколик А. С.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозница ж-за им. Сталина..			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хильчицкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	заболевание почек
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Саколик П. С. с. Уралово
14	Подпись заявителя	Саколик
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Конуа

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 28

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Кошель			
2	Имя	Хрипина	3	Отчество	Антоновна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	3 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 77 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждевении Кошель М. Н.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозница к-за им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хильчицкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	По старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	— Ѣ
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	— Ѣ
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кошель М. М с. Уралово
14	Подпись заявителя	За Безгинова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кощуа

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

247 285
255 2

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ №29

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Глощик			
2	Имя	Наталия	3	Отчество	Ивановна
4	Пол женский	5	Национальность	Украинка	
6	Время смерти	7 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 29 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	— Колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельницкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Тиф
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	–
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	–
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Патница И. П. с. Уралово
14	Подпись заявителя	Патница
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кочуа

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

147 286
256 2

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 30

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Мильченко			
2	Имя	Александра	3	Отчество	Федоровна
4	Пол	~~мужской~~ женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	7 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 47 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	– колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельчицкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Тиф
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	-
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	нем. пас. №6040
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мильченко Лида И. с. Уралово
14	Подпись заявителя	Мильченко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кощуа

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 31

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Тарасенко
2	Имя	Михаил
3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужской
5	Национальность	Украинец
	Время смерти	6 числа мая месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 8 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Тарасенко Любов Семеновна
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Ураловская швейная мастерская
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хмельницкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	Кара
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	–
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	–
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Тарасенко любовь с. с. Уралово
14	Подпись заявителя	Тарасенко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кощуа

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 32

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шевкун			
2	Имя	Ефросинья	3	Отчество	Дмитриевна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	13 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 34 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	– колхоз им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хильчицкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Воспаление мозгов
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Конча Дмитрий Ф. с. Уралово
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Конча

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 33

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шевцов
2	Имя	Осип
3	Отчество	Фадеевич
4	Пол	мужской
5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	3 числа июня месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 57 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им. Сталина
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельницкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	Тифо
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	–
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	–
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевцова Н. А. с. Уралово
14	Подпись заявителя	[illegible]
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 34

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Гнива			
2	Имя	Егор	3 Отчество	Игнатьевич	
4	Пол	мужской	5 Национальность	Украинец	
6	Время смерти	23 числа июня месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 60 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Жмеринский Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	— Нет
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	— Нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Грива ф. Е. с. Уралово
14	Подпись заявителя	Грива
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Нощца

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

253 301 261 2

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 35

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Манжос			
2	Имя	Нина	3	Отчество	Федоровна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	19 числа июня месяца 1947 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 5½ месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 9 числа января месяца 1947 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Манжос Н. Л.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозница к-за им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Хмельницкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица — Дом —			

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шкиморда Г. А. с. Уралово
14	Подпись заявителя	Шкиморда
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кощ

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 36

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Грива			
2	Имя	Анатолий	3	Отчество	Павлович
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	25 числа июня месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Грива Павел Никитьевич			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозник кз им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельницкий Селение Уралово Область (край) сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Воспаление мозгов
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	– Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	– Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Грива Ф. П. с. Уралово
14	Подпись заявителя	Грива
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кощуа

Делопроизводитель

6 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 37

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Грива			
2	Имя	Ефросинья	3	Отчество	Павловна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	17 числа июня месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 32 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	– колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им. Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельницкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Тифо
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	— Ї
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	— Ї
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Скрярова Е. Г. с. Уралово
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кочуя

Делопроизводитель

В типографии Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

256
264 304

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 38

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1 умер.

1	Фамилия	Максимова			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	14 числа июля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 3 месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 15 числа апреля месяца 1944 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждевении забело Евгения Павловна			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	— Урановская швейн мастерская			
9	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Хмельницкий. Селение Уралово Область (край) Сумская. Улица — Дом —			

10	Причина смерти	Коро
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	— Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Забела Евгения А. с. Уралово
14	Подпись заявителя	Забела
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кожа

Делопроизводитель

6 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

257
265 305
2

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 39.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1943 г.

1	Фамилия	Судак			
2	Имя	Николай	3	Отчество	Павлович
4	Пол мужской	5	Национальность	Украинец	
6	Время смерти	6 числа августа месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 9 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Судак Елены Даниловны			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозница 1 х-з им Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Жильчинский Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Судак Елена Васильевна с. Уралово Хмельн. р-н. Сумская обл.
14	Подпись заявителя	Судак.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюр ЗАГС Ющук

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 40

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Павленко			
2	Имя	Наталия	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	3 числа октября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 28 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	— уборщица			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	ИКПВ			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Хмельницкий Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

Вильч-во I-БП № 011038 08.04.87

10	Причина смерти	Умерла после операции
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Z
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кота Варвара Николаевна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кошуба

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 41

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шевцов			
2	Имя	Стефан	3	Отчество	Иосифович
4	мужской	5	Национальность	Украинец	
	Время смерти	1 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Шевцова Евдокия Максимовна			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозница колхоза им. Сталина			
	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Знобь-Новгородский Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	засор. мочев. пуз.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Z
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевцова Евдокия Мак. с. Уралово
14	Подпись заявителя	За Разумкова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Жоца

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 43.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шевкун			
2	Имя	Сергей	3	Отчество	Прокопович
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	14 числа декабря месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 57 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-з им. Сталина			
	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Злобь-Новгородский Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевкун Евдокия Прохимовна с. Уралово
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кощуо

Делопроизводитель

5 типография Транжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 43

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Беляевич			
2	Имя	Александр	3	Отчество	Александрович
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	16 числа декабря месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и 22 дня. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 24 числа ноября месяца — года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Беляевич Александр Павлович			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Уроловская средняя школа			
	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Змиев-Новгородский Селение Уралово Область (край) Сумская Улица — Дом —			

10	Причина смерти	Недоразвит
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	— " —
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	— " —
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Беличенко Александр Павлович с. Уралово
14	Подпись заявителя	[illegible]
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

262
240 310

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 44

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1944 г.

1	Фамилия	Шевцова			
2	Имя	Прасковья	3	Отчество	Кузьминична
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	26 числа декабря месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 73 года. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Гордиенко Марии Александровны			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозница Ж-за им. Сталина			
	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Хвойь-Новгородский Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	По старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гордиенко Мирия Александровна с. Уланово
14	Подпись заявителя	[подпись]
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись]

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

263
271

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 45

1944 г.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Казнова
2	Имя	Марфа
3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский
5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	25 числа декабря месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 73 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Башлак Ирины Дмитриевны
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозница к-за им. Сталина
	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Знобь-Новгородский Селение Уланово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	По старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	— " —
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	— " —
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Башлак Ирина Дмитриевна с. Уралово
14	Подпись заявителя	Башлак И Д
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Урица

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

264
272 22
2

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 46

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

28.12.1944

1	Фамилия	Ладута			
2	Имя	Евдокия	3 Отчество	Егоровна	
4	женский	5 Национальность	Украинка		
6	Время смерти	28 числа декабря месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 66 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении Ладуто Егора Павловича			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в РККА.			
	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Знобь-Новгородский Селение Уралово Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	По старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кадуда Егор Павлович с. Ураково
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Урюпа

Делопроизводитель

5 типография Транжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Запись акта о смерти №7 1944г. 265 243

1	Фамилия	Фигура
2	Имя	Дмитрий
3	Отчество	Кондратьевич
4	Пол	Мужчина
5	Национальность	Украинец
6	Год рождения	1914г.
7	Причина смерти	автотоминоз
8	Время смерти	12 марта 1944г.
9	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица.	На, ней (подчеркнуть)
10	место работы	
	Место постоянного житель.	село Глазово
8	Занятие, специальность, должность, ремесло	
	Предъявленные врачебные документы.	
11	фамилия и адрес заявителя.	
12	Подпись заявителя.	

268 277

1944 г. Запись акта о смерти №8

1	Фамилия	Рядкин
2	Имя	Павел
3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужчина
5	Национальность	Украинец
6	Год рождения	1878
7	Причина смерти	от старческой дряхлости
8	Время смерти	11 мая 1943 года
9	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица.	Да, нет (подчеркнуть)
10	Место работы.	
11	Место постоянного жительства.	село Злобь-Трубчевская
12	Занятие, специальность, должность, ремесло.	
13	Предъявленные врачебные документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	
15	Подпись заявителя	

Зак. 3912

Запись акта о смерти №9 1944 г. 266 274

1	Фамилия	Шупик
2	Имя	Григорий
3	Отчество	Максевич
4	Пол	мужчина
5	Национальность	Украинец
6	Год рождения	1890 г.
7	Причина смерти	Воспаление легких - 6/II - 44 г.
8	Время смерти	
9	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица.	Да, нет (подчеркнуть)
10	Место работы.	
11	Место постоянного жительства.	с. Уралово
12	Занятие, специальность, должность, ремесло.	Колхозник
13	Предъявленные врачебные документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	
15	Подпись заявителя	

1944 / 1890 / 5

Шупик А.Г. с. Уралово Хильчицкий р-н. Сум. обл.

А.Шупик

1944 р. Запись акта о смерти №10

1	Фамилия	Шевцов
2	Имя	Яков
3	Отчество	Степанович
4	Пол	мужчина
5	Национальность	Украинец
6	Год рождения	1887 г.
7	Причина смерти	По болезни тиф
8	Время смерти	24 января
9	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица	Да, нет (подчеркнуть)
10	Место работы	
11	Место постоянного житель.	с. Уралово
12	Занятие, специальность, должность, ремесло	Колхозник
13	Предъявленные врачебные документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	Шевцова Г. А. с. Уралово Хильчицкий р-н Сум. обл.
15	Подпись заявителя	за Агафонова

Зак. 3912

Запись акта о смерти № 13 1944 267 275

	Фамилия	Гуленок
2	Имя	Анна
3	Отчество	Яковлевна
4	Пол	женщина
5	Национальность	Украинка
	Год рождения	1887 г.
	Время смерти	15 февраля 1944 г.
	Причина смерти	Воспаление легких.
9	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица.	Да, нет (подчеркнуть)
10	Место работы	
11	Место постоянного житель.	с. Уралово
	Занятие, специальность, должность, ремесло.	колхозница
13	Предъявленные врачебные документы	
	Фамилия и адрес заявителя.	Шевцова У. П. Хильчицкий р-н село Уралово Сум. об.
12	Подпись заявителя	Шавцова Ульяна

1944

1944 г.

Запись акта о смерти №14

1	Фамилия	Сорока V
2	Имя	Нежила
3	Отчество	Евдокимовна
4	Пол	женщина
5	Национальность	Украинка
6	Год рождения	1882
7	Время смерти.	14 февраля 1944 г.
8	Причина смерти.	По старости
9	имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица.	Да, нет (подчеркнуть)
10	Место работы	
11	Место постоянного житель.	с. Уралово
12	Занятие, должность специальность, ремесло.	колхозница
13	Предъявленные врачебные документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	Сорока Т. А. Хильчицк. р-н. село Уралово Сум. об.

1944 г. Запись акта о смерти №15 ~~268~~ V 276

	Фамилия	Склярова
2	Имя	Мария
3	Отчество	Григоревна
4	Пол	женщина
5	Национальность	Украинка
6	Год рождения	1867 г.
7	Время смерти	9 февраля 1944 г.
8	Причина смерти.	По старости
9	имел ли умерший сво средства существования или жил на средства другого лица.	Да, нет (подчерк)
	Место работы	
	Место постоянного житель.	с. Уралово
	Занятие, специальность, должность, ремесло.	Колхозница
12	Предъявленные врачебные документы.	
	Фамилия и адрес заявителя.	Склярова О. М. Хильч. р-н село Уралово Сум. об.

1944 р.

Запись акта о смерти №16. V

1	Фамилия	Шевцов
2	Имя	Федор
3	Отчество	Романович
4	Пол	мужчина
5	Национальность	Украинец
6	Год рождения	1880 г.
7	Время смерти	28 января 1944 г.
8	Причина смерти	Головной тиф.
9.	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица.	Да, нет (подчеркнуть)
10	Место работы	
11	Место постоянного житель	с. Уралово
12.	Занятие, специальность, должность, ремесло.	колхозник
13.	Предъявленные врачебные документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	Шевцова Н. Ф. Село Ура[illegible] Сум. обл. Хильчицкий р[illegible]
15	Подпись заявителя	[illegible]

Зак. 3912

269

277

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

Хильчичи
Село
Знов. Новгородок
р-н
Сумск. обл. 22

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

числа Ноября м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мачуга		
2	Ім'я	Василий	3	По батькові Никитич
4	Стать	мужеск	5	Національність украинц
	Час смерті	„20" числа Ноября місяця 1944 р.		
	Від	Минуло 37 років. Для дітей менше 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*)	Колхозник-рядовой		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	к з „ім Кирова"		
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Знов-Новгородок село Хильчичи область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

Запись акта о смерти №16. V

1	Фамилия	Шевцов
2	Имя	Федор
3	Отчество	Романович
4	Пол	
5	Национальность	
6	Год рождения	
7	Время смерти	
8	Причина смерти	
9.	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица.	
10	Место работы	
11	Место постоянного житель	
12.	Занятие, специальность, должность, ремесло.	
13.	Предъявленные врачебные документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	
15	Подпись заявителя	

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

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

Копія верна

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„27" числа декабря місяця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...вище	Вербицкий		
Федор	3	По батькові	Алексеевич
тужесн	5	Національність	Украинец
...смерті	„25" числа декабря місяця 1944 р.		
	Минуло ___ років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
...д занять, служби ...мерлого або інше ...керело засобів ...нування*)	На иждивении дочери		
...працював (назва ...приємства, уста...ви, колгоспу і ін.).	К-з „ім. Кирова". Трубачева Мария		
...постійно жив по...ний	Місто ___ район Зн-Новгородок село Жильчичи область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 43

Запись акта о смерти №16. V

1	Фамилия	Шевцов
2	Имя	Федор
3	Отчество	Романович
4	Пол	
5	Национальность	
6	Год рождения	
7	Время смерти	
8	Причина смерти	
9.	Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица.	
10	Место работы	
11	Место постоянного житель	
12.	Занятие, специальность, должность, ремесло.	
13.	Предъявленные врачебные документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	
15	Подпись заявителя	

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

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

Копія верна:

М П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

с. Красичка

Запись акта о смерти №16. V

1	Фамилия	Шевцов
2	Имя	Федор
3	Отчество	Романович
4	Пол	
5	Национальность	
6	Год рождения	
7	Время смерти	
8	Причина смерти	
9.	Имел ли умерший свои сре… ства существования ил… жил на средства другос…	
10	Место работы	
11	Место постоянного жит…	
12.	Занятие, специальност… должность, ремесло.	
13.	Предъявленные врачебн… документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	
15	Подпись заявителя	

Штамп

До _____

_____
(назва органу соціального захисту населення)

ПОВІДОМЛЕННЯ

про встановлення батьківства

_____
(назва відділу реєстрації актів громадянського стану)

повідомляє, що до актового запису № _____ від «____» _____ 200__ р. про народже…

_____
(прізвище, ім'я, по батькові дитини)

на підставі _____
(номер та дата запису акта про встановлення батьківства)

_____

унесені відомості про батька.

Раніше матері дитини _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

була видана довідка для пред'явлення органам соціального захисту населення.

Начальник відділу реєстрації актів громадянського стану Підпис

М. П.

Вид. № 1533 Путивль вул. Кірова, 40 друкарня з. 4031 т. 3000

…ление милиции …ской области

…записей актов …ского …ского района

Управління міліц… Сумської області

Бюро записів … ГРОМАДСЬКОГО СТАНУ С-Будського р…

~~180~~ ~~179~~ ~~178~~ ~~168~~ 279

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

195

Місце для штампу

№ _____

с. С-Буда.

Запис акта про смерть № 3

"__" числа декабря місяця 1934 року. (Другий примірник)

Прізвище		Зубарь
…я	Гавриил	2 По батькові Карпович
…ь	мужский	5 Національність украинец
…смерті		"20" числа октября місяця 1933 року
Вік		Минуло 56 років. Для дітей менше 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 _____ район С-Будский село Красичка область Сумская вулиця _____ буд. № _____

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

Запись акта о смерти №16. V

1	Фамилия	Шевцов
2	Имя	Федор
3	Отчество	Романович
4	Пол	
5	Национальность	
6	Год рождения	
7	Время смерти	
8	Причина смерти	
9.	Имел ли умерший свои с... ства существования и... жил на средства друг...	
10	Место работы	
11	Место постоянного ж...	
12.	Занятие, специальнос... должность, ремесло	
13.	Предъявленные врачебн... документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	
15	Подпись заявителя	

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

~~180~~ ~~179~~ ~~169~~ 280

Управління міліції Сумської області

Бюро записів ... ГРОМАДСЬКОГО СТАНУ С-Будського району

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть №4

1 " числа декабря місяця 1944 року. (Другий примірник)

Прізвище	Зубарь		
Ім'я	Елена	2	По батькові Гавриловна
Стать	женский	5	Національність украинка
Час смерті	„30" числа октября місяця 1973 року		
Вік	Минуло 16 років. Для дітей менше 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 ___ район с-Будский село Красичка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

Запись акта о смерти №16

1	Фамилия	Шевцов
2	Имя	Федор
3	Отчество	[illegible]
4	Пол	
5	Национальность	
6	Год рождения	
7	Время смерти	
8	Причина смерти	
9.	Имел ли умерший свои ства существования жил на средства дру	
10	Место работы	
11	Место постоянного ж	
12.	Занятие, специально должность, ремесл	
13.	Предъявленные врачей документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	
15	Подпись заявителя	

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

---

180 ~~170~~ 281

Управління міліції Сумської області

Бюро записів актів громадського стану С. Будського району

Місце для штампу 195

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 5

(Другий примірник)

„10" числа января місяця 1944 року.

Прізвище	Шевченко		
Ім'я	Мотрена	2	По батькові Хотеевна
Стать	женский	5	Національність украинка
Час смерті	„16" числа января місяця 1944 року		
Вік	Минуло 80 років. Для дітей менше 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 ___ район С. Будский. село Красичка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

БМ 01428

Запись акта о смерти №16. V

1	Фамилия	Шевцов
2	Имя	Федор
3	Отчество	
4	Пол	
5	Национальность	
6	Год рождения	
7	Время смерти	
8	Причина смерти	
9.	Имел ли умерший свои ства существования жил на средства дру	
10	Место работы	
11	Место постоянного ж	
12.	Занятие, специальнос должность, ремесл	
13.	Предъявленные врач документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	
15	Подпись заявителя	

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

Управління міліції Сумської області

Бюро записів ГРБ 1306 Сумського р

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 6

(Другий примірник)

“ числа января місяця 1944 року.

	Прізвище	Четырбой
	ім'я	Александр
	стать	мужской
	Час смерті	
	Вік	
	) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засо- [illegible] існування *)	
	) Організував (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	
	е постійно жив померлий	

2	По батькові	Иванович
5	Національність	украинец

“ 22 ” числа января місяця 1944 року

Минуло 16 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року

Місто ___ район с-Будский

село Безсалівка область Сумская

вулиця ___ буд. № ___

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

Запись акта о смерти №16.

1	Фамилия	Шевцов
2	Имя	Федор
3	Отчество	
4	Пол	
5	Национальность	
6	Год рождения	
7	Время смерти	
8	Причина смерти	
9.	Имел ли умерший свои ства существования жил на средства дру	
10	Место работы	
11	Место постоянного	
12.	Занятие, специальн должность, ремесл	
13.	Предъявленные враче документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	
15	Подпись заявителя	

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

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

М. П.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

182 ~~170~~ 283

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 7

(Другий примірник)

„2" числа января місяця 1944 року.

Прізвище	Матрос		
Ім'я	Надежда	2	По батькові Васильевна
Стать	женский	5	Національність украинка
Час смерті	„2" числа января місяця 1944 року		
Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця 1941 року		
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)			
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район с. Будский. село Красичка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

Запись акта о смерти №16.

1	Фамилия	Шевцов
2	Имя	Федор
3	Отчество	
4	Пол	
5	Национальность	
6	Год рождения	
7	Время смерти	
8	Причина смерти	
9.	Имел ли умерший свои ства существования жил на средства дру	
10	Место работы	
11	Место постоянного	
12.	Занятие, специальн должность, ремесл	
13.	Предъявленные врач документы	
14	Фамилия и адрес заявителя.	
15	Подпись заявителя	

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

~~183~~ ~~173~~ 284

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 8.

числа марта місяця 1954 року. (Другий примірник)

різвище			Заболотный
м'я	Антон	2	По батькові Антонович
тать	мужский	5	Національність украинец
ас смерті			„8" числа марта місяця 1954 року
і к			Минуло 13 років. Для дітей менше 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 *)			
) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий			Місто ___ район С-Будский. село Красичка область Сумская вулиця ___ буд. № ___

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

Запись акта о смерти №16. V

1 фамилия Шевцов

2 Имя

3 Отчество

4 Пол

5 Национал

6 Год рожд

7 Время см

8 Причина с

9. Имел ли умер ства существ жил на сред

10 Место раб

11 Место пост

12. Занятие, сл должность,

13. Предъявлен доку

14 фамилия заяви

15 Подпись зая

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

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

м.п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

В даній книзі пронумеровано, прошнуровано та скріплено печаткою 224 (двісті вісімдесят чотири) арк.

Запись акта о смерти №16.

1 Фамилия
2 Имя
3 Отчество
4 Пол
5 Национальн
6 Год рожде
7 Время сме
8 Причина см
9. Имел ли умерш ства существ жил на средс
10 Место рабо
11 Место посто
12. Занятие, сп должность,
13. Предъявлено докум
14 Фамилия заявит
15 Подпись заяв

10	Причин
11	Які лік ти пр коли номер
12	Номе і вій поме про вони
13	Пр ад
14	П
15	С

6

Засвідчувальний напис справи № 159
(книги державної реєстрації актів цивільного стану про смерть)

У книзі прошито і пронумеровано **284 (двісті вісімдесят чотири)** аркуші,
(цифрами і словами)

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

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Виправлено номера актових записів	188-189
Виправлено дату смерті	2,8,12,70,93,96,228,263
Виправлено по батькові померлого	27
Виправлено прізвище померлого	50,66
Виправлено вік померлого	74,140,185
Частково пошкоджений актовий запис	164

Запись акта о смерти №16.

1 Фамилия
2 Имя
3 Отчество
4 Пол
5 Национальн
6 Год рожде
7 Время сме
8 Причина см
9. Имел ли умерш ства существ жил на средс
10 Место рабо
11 Место посто
12. Занятие, спе должность,
13. Предъявлено докум
14 Фамилия заявит
15 Подпись заяв

10	Причин
11	Які лік ти пр коли номер
12	Номе і вій поме про вон
13	Пр ад
14	П
15	С

.6.

Запись акта о смерти №16.

Шевцов