

28 жовтня, шоста місяця, 1944

ДЛЯ СЛУЖБОВОГО
КОРИСТУВАННЯ

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Сумського районного управління юстиції Сумської області

Опис 15
справ 596

К Н И Г А

реєстрації актів цивільного стану
про **СМЕРТЬ**

Розпочато “03” січня 1944 року

Закінчено “19” грудня 1944 року

Актові записи

з № _____ по № _____

Кількість аркушів _____

Зберігати 75 років

196 ДЕРЖАРХІВ

Сумської області

Фол:

P-7720

Опис

15

Архівний

596

28 жовт. 1944 року

ДЛЯ СЛУЖБОВОГО
КОРИСТУВАННЯ

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Сумського районного управління юстиції Сумської області

КНИГА

реєстрації актів цивільного стану

про **С М Е Р Т Ь**

Розпочато " 03 " січня 1944 року

Закінчено " 19 " грудня 1944 року

Актові записи

з № _____ по № _____

Кількість аркушів 196

Зберігати 75 років

ЕЛ СССР
Я

(для ЦУНХУ)

дней

ЗМІСТ

№	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № _____ по № _____	Номери аркушів	Примітки
1	с. Володимирівка	25-28	01-04	відс. а/з № 01-24
2	с. Грицаківка	01-11	05-15	
3	с. Головашівка	01-31	16-46	
4	с. Журавка	01-20	47-66	
5	с. Залізник	01-29	67-79	відс. а/з № 09,14,16,19,20,23,28
6	с. Косівщина	01-23	80-102	
7	с. Локня	01-02	103-104	
8	с. Мала Чернеччина	01-23	105-127	
9	с. Мар'ївка	01-27	128-154	
10	с. Миколаївка	09-35	155-181	відс. а/з № 01-08
11	с. Михайлівка	02-16	182-196	відс. а/з № 01

Х ДЕЛ СССР
ЯНИЯ

(для ЦУНХУ)

св и _____ дней
числа _____

28 июля 1944 года

Владимир

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 25

число 21 июля 1944 г.

(Первый экземпляр)

Фамилия	Мантула		
Имя	Настя	3	Отчество
Пол	женщина	5	Национальность
Дата смерти	23 числа июля 1944 года		
Возраст	Исполнилось 45 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
Профессия (службы)	дубовикова		
Место работы, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	№ 3 "Зарвоки Колос"		
Постоянно проживал умерший	Город	Район	Широковский
	Селение	Область (край)	Сумская
	Улица	Дом	

ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
СОСТОЯНИЯ

И № 7

(для ЦУНХУ)

_____ месяцев и _____ дней
_____ числа _____

_____ месяца

10	Причина смерти	ослабел, заболел, пошел
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	нет никаких докум.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мантула Мотр, Митрович с. Владимировна Муромского р-н Суворов обл
14	Подпись заявителя	за ба ченко
15	Особые отметки	

* Если умерший иждивен, 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

Митрович

Делопротоизводитель

Митрович

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 26

(Первый экземпляр)

3 число августа 4-й месяц 1947 г.

1	Фамилия	Баландина			
2	Имя	Анастасия	3	Отчество	Андреевна
4	Пол	женщина	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	1 числа августа 4-й 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 сына.			
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	г/хозяйка			
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Владимирова		
		Селение	Суворов		
		Улица	Дом —		

10	Причина смерти	по старости лет
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	нет ни каких
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Брикодыко Ульяна Григорьевна
14	Подпись заявителя	Брикодыко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Брикодыко

3

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 27.

число VIII месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Тимонова</u>			
2	Имя	<u>Мария</u>	3	Отчество	<u>Марковна</u>
4	Пол	<u>женщина</u>	5	Национальность	<u>Украинка</u>
6	Время смерти	<u>5</u> числа <u>VIII</u> месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>48</u> 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 сведений существования*)	<u>хатварь</u>			
9	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>В. К. м. "Госбанк Колос"</u>			
10	в) Где постоянно проживал	Город	Район		
11	г) Место рождения	Селение		Область (край)	
12	д) Место рождения	Улица		Дом	

10	Причина смерти	каитор. теснууду
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	нет никаких
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	нет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гришинова Вера Мик. с. Владимировна
14	Подпись заявителя	Гришинова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Гришинова

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 28

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Молочубовский			
2	Имя	Федор	3	Отчество	Антоневич
4	Пол	мужчина	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	27 числа августа 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			
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)		заказчик			
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.		в. к. с. Гривский Кочев.			
Где постоянно проживал умерший		Город	Миротинский		
		Селение	с. Владимировка		
		Улица	Область (край) Одесская		
			Дом _____		

10	Причина смерти	по старости лет.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	нет ни каких
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	нет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Медведовская Ольга Андр. с. Владимиро
14	Подпись заявителя	Медведов
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

Вери

Действующая книга

5

Трицаковский с/совет
для штампа

Сум. р-н Сум. обл.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Скляренко		
2	Имя	3	Отчество	Иванович
4	Пол	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	16 числа января 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*)	—		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—		
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Сумский
		Селение	Область (край)	Сумская
		Улица	Дом	—

10	Причина смерти	Воспаление шейных позвонков
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Воспаление шейных позвонков
12	Номер паспорта и во- ен ого билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Макогошица Титияна Ивановича
14	Подпись заявителя	Макогошица
15	Особые отметки	похоронен

*) 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

Макогошица

Место

для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Елева Шереток			
2	Имя	Талица	3	Отчество	Кузьмина
		Александр			Александровна
4	Пол	Женский	5	Национальность	Русский Украинка
6	Время смерти	6/1-44г. 6 числа Января месяца 1947 года			
7	Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 14 числа октября _____ месяца 1942 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Имедевещу			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	на имедевещи матери Шереток Талицы Герасимович			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		
		Селение	Область (край)		
		Улица	Дом		

Место

для штампа

института труда

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Лобас		
2	Имя	Оксана	3	Отчество
4	Пол	мужской	5	Национальность
				Украинка
6	Время смерти	2 числа января 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*)	учитель		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Тришатовской У ССР		
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)
		Селение	Улица	Дом
		Тришатовка	Сумской	Сумской

10	Причина смерти	Заражение крови от флюса
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка видана фамидиер-хушркой Муссина 20/2-44года
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	Паспорта не было
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Прицаковка Прицаковский с/совет Лобас Евдокимович
14	Подпись заявителя	Лобас
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

М. А. Шихов

Место
для штампа
РАДИ
грудничка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шевченко		
2	Имя	3	Отчество	Терасимовна
4	Пол	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	1 числа февраля 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*)			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им. Ленина Грицаковський с/со вет		
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)
		Сумы	Сумской	Сумская
		Селение	Грицаковке	
		Улица		Дом

10	Причина смерти	туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	в справке видана врачом Лей 2/II-442.
12	Номер паспорта и номер его билета умершего и справка, о том, куда и когда они даны	паспорта не было
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ликашенко Мария Тарасовна с. Грицакиве Сум. р-на Сум обл.
14	Подпись заявителя	М. Ликашенко
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

УПРАВЛЕНИЕ КОМИТЕТА
ТРИУМФСКОЙ
СИЛСКОЙ РАДИ
для штампа
ДЕПУТАТА ТРУДОВИХ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шевченко			
2	Имя	Наталья	3	Отчество	Павилеевна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	7 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 45 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*)	работала в к-зе			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-з им. Ленина Прицаковский с/сов.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	с. Ивановка	Район	
		Селение	Сулеская	Область (край)	
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка видана врачом Лещ А.Ф.
12	Номер паспорта и во- ен-ого билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	№ 208
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кудряшова Анастасия И. Ивановна Грицаковский о/совет
14	Подпись заявителя	Кудряшова
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

Деп. Делопроизводитель

Место

для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Дубинская		
2	Имя	Мария	3	Отчество
4	Пол	женской	5	Национальность
				Украинка
6	Время смерти	— числа <u>Мое</u> — месяца 194 <u>4</u> года		
7	Возраст	Исполнилось <u>33</u> 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*)	работала в к-зе		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	работала в к-зе		
9	Гл. постоянно поже	Город	Район	Сумской
		селение	Область (край)	Сумская
		Улица	Дом	

10	Причина смерти	туберкулез легких, остр. инфаркт миокарда остр. суставный ревматизм
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	свидетели: Гречина Мария Михайловна Гречина Шеретков Григорий Михайлович Шеретков
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	паспорта не было
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	С. Гречина Мария Михайловна Шеретков Григорий Михайлович
14	Подпись заявителя	Шеретков
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

М. П.

Место

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР

ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Михеев			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Михайлович
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	10 числа Августа 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*)	работал в к-зе			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	работал в к-зе им. Ленина Грешаковский с/с			
9	адрес	с/д	Район	Сумской	
		с/д	Область (край)	Сумская	
		с/д	Дом		

10	Причина смерти	туберкулёз лёгких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка мед.врача выдана 10/III-44г.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Михило Ашениз Романовича х. Ивановка Прицановский с/сов. Сум. р-но Сум обл
14	Подпись заявителя	Михило
15	Особые отметки	паспорта и в/билета в умершего не было

*) 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

Грицаковский с/с
Место

Сумского р-на
Сумской обл.

19/7-442.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Бирзенько			
2	Имя	Борис	3	Отчество	Петрович
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	18 числа Октября 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: 6 числа сентября _____ месяца 1942 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	инженер			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	не работал на инженерии матери.			
9	Где постоянно проживал	Город	Сумской		
		Селение	д. Ивановка	Область (край)	Сумская
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	гниение сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка мед. пункта выдана 22/4-44 года
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Францовск х. Ивановна Францовского с/совета Бирченко Пётр Фёдорович
14	Подпись заявителя	Бирченко
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“.

временно

М. П.

негати.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

М. П.

Трицаковский с/с
Суд. р-н
Суд. обл.
8/11-44г.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Сидоренко			
2	Имя	Пелагея	3	Отчество	Васильевна
4	Пол	женщина	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	8 числа Января _____ месяца 1944 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*)	инженерка			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	на инженерии			
9	Где постоянно проживает	Город	Район		
		село	Область (край)		
		улица	Дом		

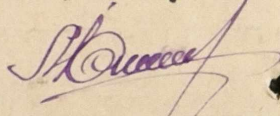
10	Причина смерти	нарамах смер сердце
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справке выдан братом Петр Антон Фёдоровича
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	документов нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сидоренко Векна Микитовича проживает в с. Грицаковка Грицаковского с/сов.
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

Делопроизводитель



Грицаковский с/с

Сум. р-н

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

25 число декабря 4
число декабрь месяц 194 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Прокопенко			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Борисович
4	Пол	мужск.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	25 числа декабря 4 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — 5 — месяцев и 15 — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	индеветен			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	индеветен			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумского		
		Селение	Грицаковка		
		Улица	Область (край)	Сумская	
			Дом		

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка выдана врачем от 28/II-44г. Без Нина средоровна
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Трицаковский с/сов. с. Трицаковна Прокопича Борис Эммануил
14	Подпись заявителя	Прокопича
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

Р. О. Шини

Трицаковский с/с

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

25 число Декабря 4-го года

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Феличенко			
2	Имя	Евдокия	3	Отчество	Яковлевна
4	Пол	женской	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	25 числа Декабря 4-го 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 сведений существования*)	интервенту			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	на интервенту догн. Гонгаровом Верне Т.И.			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		
		Селение	Собласть (край)		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	свидетели Демченко Оршица Андро Харченко Альба Силимович
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорта было
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бонгарова Мария Тимофеевна с. Пригородна Грицаковский с/совет
14	Подпись заявителя	Бонгарова
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

М. Кошар

Теловашев

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

исл. 1 Января месяц 1947 г.

(Первый экземпляр)

Фамилия	Коротел		
2 Имя	Наталья	3	Отчество
Пол	ж.	5	Национальность
Время смерти		16 числа Января месяца 1947 года	
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 сведений существования*)	Коротел		
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-3 2-й бригады		
Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Суровский
	Селение	Область (край)	УССР Суровская
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	судозное восмашение мого
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	документы были Головашевскими медугасийком
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Минченко Федорка Сергеевна г. Мисаровский
14	Подпись заявителя	Минченко
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

Делопроизводитель

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

12 января 1942.

Фамилия	Коротка		
Имя	Владимир	3	Отчество
Дол	не	5	Национальность
Время смерти	10 числа января месяца 1942 года		
Возраст	Исполнилось 48 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Колхозник		
б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	к-му 2-го батальона		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Селение	Улица	Дом
	Мисаровский	Суровский	Усть-Суровский

10	Причина смерти	от гриппа
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	документ выдан Голованевским медучастком - врач [подпись]
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мищенко Федорка Сургиевна г. Ленинград
14	Подпись заявителя	Мищенко
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

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

5 Января 1942.

1	Фамилия	Сотилб			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Александровна
4	Пол	ж.	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	3 числа Января 1942 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 0 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, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Иждивенец. Ремонтник 2-го батальона 12-й 2-го батальона			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумский		
		Селение	Лингорский		
		Область (край)	УССР Сумская		
		Дом			

10	Причина смерти	младенческая
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Документ выдан Головановским медпунктом
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они даны	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Коротко Иосиф Суслов
14	Подпись заявителя	Коротко
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

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

23 января 1944г.

1	Фамилия	Осипанко
2	Имя	Федор
3	Отчество	Александрович
4	Пол	муж.
5	Национальность	Украинский
6	Время смерти	6 числа июля 1943 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, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Был в законном
9	Где постоянно прожи- на умерший	Город _____ Район _____ Селение _____ Область (край) _____ Улица _____ Дом _____

20

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

34/1 ^{декабрь}
число Декабрь месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Белокопте</u>			
2	Имя	<u>Мавра</u>	3	Отчество	<u>Витальевна</u>
4	Пол	<u>ж</u>	5	Национальность	<u>Украинка</u>
6	Время смерти	<u>30</u> числа <u>Декабрь</u> месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>55</u> 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 сведений существования*)	<u>Коргоестница</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>К. п. Взеркинского</u>			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район <u>Буревостки</u>		
		Селение <u>д. Гостовское</u>	Область (край) <u>УССР Буковина</u>		
		Улица _____	Дом _____		

10	Причина смерти	Ран убо
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Документы выдан Головановским медпунктом фельдшером Щербатовой
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Билова Федор Михайлович
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

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	<u>Баго</u>			
2	Имя	<u>Валентина</u>	3	Отчество	<u>Васильевна</u>
4	Пол	<u>ж</u>	5	Национальность	<u>Украинка</u>
6	Время смерти	<u>24</u> числа <u>декабря</u> месяца 194 <u>9</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>3</u> лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: <u>7</u> числа _____ <u>октября</u> месяца <u>1949</u> 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 <u>Сумский</u>		
		Селение <u>Головановское</u>	Область (край) <u>УССР Сумского</u>		
		Улица _____	Дом _____		

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Документ выдан Головановским международным фельдшером Щербановой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Лилимова Абулхан Ахмедовна
14	Подпись заявителя	Лилимова
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

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

22

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

7 число февраля месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Личин				
2	Имя	Федор	3	Отчество	Федорович	
4	Пол	м.	5	Национальность	Украинец	
6	Время смерти	15 числа сентября месяца 1943 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 сведений существования*) б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхозы К-м Большевиков				
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район			Сумской
		Селение	Область (край)			Харьковской
		Улица	Дом			

10	Причина смерти	от ранения
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Документ выдан Голованевским медицинским фельдшером Щербатовой
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Каушинова Мария Федоровна
14	Подпись заявителя	Каушинова
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

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

7 февраля 1942.

1	Фамилия	Наушкин Г			
2	Имя	Сергей	3	Отчество	Александрович
4	Пол	м.	5	Национальность	Русский
6	Время смерти	6 числа марта месяца 1942 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*)	д.с.н.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	ст. Охотинского			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Судисский		
		Селение	Головановское		
		Улица	Дом _____		

10	Причина смерти	туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Документ выдан Голованевским медпунктом тов. Цербатовой
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кауши Мария Федоровна
14	Подпись заявителя	Каушиной
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Хачин				
2	Имя	Евгений	3	Отчество	Германович	
4	Пол	м.	5	Национальность	Узбеки	
6	Время смерти	2 числа апреля 1943 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*)					
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.					
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумы		Район	Сумский
		Селение	Головинское		Область (край)	Усть-Сумская
		Улица			Дом	

10	Причина смерти	Дегенерация
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Документ выдан Голованевским медпунктом тов. Чербаговым
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кацкин Марк Федорович
14	Подпись заявителя	Кацкина
15	Особые отметки	

*) Если умерший — жительнец, 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 находится. Для пенсионеров указать „пенсия пер“.

М.П.

Зав. бюро ЗАГС

Депозитарий

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

16 февраля 1942.

1	Фамилия	Иванушенко		
2	Имя	3	Отчество	Савинов
4	Пол	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	7 числа июля 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*)	Учитель		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Львовская пограничная школа		
9	Где постоянно проживал	Город	Район	Сумский
		Селение	Область (край)	Сумская
		Улица	Дом	

10	Причина смерти	Разрыв сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Документ выдан Голованевским мед. пункт. том тов Щербатовой
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	Справка о смерти документ № 176 Военный билет сдан в горвоенкомат Ростовской обл.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Иванущенко Зинаида Николаевна Х. Инсаровский
14	Подпись заявителя	З. Иванущенко
15	Особые отметки	

*) Если умерший — жививенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на ижливении“, а затем род занятий, а в пункте „б“ — место работы лица, на ижизении 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 № 11

18 число декабря месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Барасев			
2	Имя	Василий	3	Отчество	Васильевич
4	Пол	муж	5	Национальность	Украинская
6	Время смерти	29 числа Января 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 сведений существования*) б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	120 логотычи к-ту Билимовик к-ту Билимовик			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумский		
		Селение	Головашино		
		Улица	УССР Сумская		
			Дом		

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Составлены медицинскими врачами документы т. Щербаковой 18/II-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Штапова Тамара Степановна
14	Подпись заявителя	за Никитина
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

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

26 декабря 1942.

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	<u>Ишатишв</u>			
2	Имя	<u>Бениш</u>	3	Отчество	<u>Лавинович</u>
4	Пол	<u>муж</u>	5	Национальность	<u>Украинец</u>
6	Время смерти	<u>23</u> числа <u>декабря</u> месяца 194 <u>2</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>42</u> 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*)	<u>Служив в РККА.</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>в РККА.</u>			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район <u>Сумской</u>		
		Селение	Область (край) <u>УССР Сумская</u>		
		Улица	Дом _____		

10	Причина смерти	Нароставший ударом сердца федт своим стн
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели.	Наказание ком. врачебного участка про ст. Було поле т. Булант ввешинф.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	военной билет №149
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Иванова Елизавета Павловна
14	Подпись заявителя	И Иванова
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

5 типография Транскондоризм НКПС. Зак. 3912

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

31 марта 1942.

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шмак			
2	Имя	Харитон	3	Отчество	Онофрейев
4	Пол	муж	5	Национальность	Украин
6	Время смерти	28 числа марта месяца 1942 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*)	работник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Соловьевский пункт 3/3810			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумы		
		Селение	Соловьевское		
		Улица	Область (край) Сумского		
			Дом _____		

10	Причина смерти	от туберкулеза
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Выданы в г. Головановском медпунктом и др. р. Зинченко
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ишарова Агазия Степановна
14	Подпись заявителя	из Ишарова
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 находится. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

29

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

25 число апреля месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Анненко</u>			
2	Имя	<u>Валентин</u>	3	Отчество	<u>Григорьевич</u>
4	Пол	<u>м.</u>	5	Национальность	<u>Украинцы</u>
6	Время смерти	<u>14</u> числа <u>апреля</u> 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 сведений существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>К-3 2-й Аэтомобильного</u>			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		
		Селенье	Область (край)		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Голованевскими медучастком факельщиком Цербаговым
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ангелко Мария Леонидовна
14	Подпись заявителя	Хмелю
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

7 мая 1944 года

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Михайленко		
2	Имя	3	Отчество	Емельянович
4	Пол	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	6 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*)	Внесовхоз ст. Головашиевка		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	ст. Головашиевка		
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Булковский
		Селение	Область (край)	Сумская
		Улица	Дом	

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего 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

31.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16

25 число июль месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Билонгов</u>			
2	Имя	<u>Иван</u>	3	Отчество	<u>Дмитрович</u>
4	Пол	<u>муж</u>	5	Национальность	<u>Украинец</u>
6	Время смерти	<u>25</u> числа <u>июль</u> месяца 194 <u>3</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>3</u> 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*)	<u>Колхозник</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>К-3 оздоровительсов</u>			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район <u>Сурский</u>		
		Селение <u>Поселок</u>	Область (край) <u>Сурский</u>		
		Улица _____	Дом _____		

10	Практика смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка Головачевского мед. пункта
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гутенко Клавдия Ивановна г. Гостомыш
14	Подпись заявителя	Гутенко
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

32

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

17 число августа месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1 Фамилия

Короткая

2 Имя

Екатерина

3

Отчество

Ивановна

4 Пол

жен

5

Национальность

Украинка

6 Время смерти

17 числа августа 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 сведений существования*)

Колхозник

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

из Дзержинского Голованевского с/п-та с/п-та обл.

Где постоянно проживал умерший

Город

Район

Вульфовский

Селение

д. Гостовский

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	Документы выдан голованин сыном медиком доктором Исабаевым
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Короткий Иван Антонович Х. Гостольский
14	Подпись заявителя	Короткий
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

33

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 18

4 число сентября 4-го месяца 1941 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Горюхов</u>			
2	Имя	<u>Савлю</u>	3	Отчество	<u>Васильев</u>
4	Пол	<u>муж</u>	5	Национальность	<u>Украинец</u>
6	Время смерти	<u>31</u> числа <u>августа</u> 4-го года			
7	Возраст	Исполнилось <u>41</u> 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 сведений существования*)	<u>Участник Отечественной войны.</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>В РККА.</u>			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		
		Селение	Область (край)		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Брюшной тиф
11	Какие представлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Бухарько Иннокентий Иванович
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Тимекин Михаил Федорович с. Золотовские
14	Подпись заявителя	Тимекин
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 № 19

10 число сентября 4 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Ишлов		
2	Имя	3	Отчество	Григорьев
4	Пол	5	Национальность	Русский
6	Время смерти	25 числа мая 1942 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 сведений существования*)	Бригада Совхоза		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Совхоз имени Свердлова отдаление		
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Сулдский
		Селение	Область (край)	Архангельская
		Улица	Дом	

10	Причина смерти	туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	нет
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шульце Анна А. Степановна
14	Подпись заявителя	Шульце
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

Делопроектировщик

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

11 число сентября 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Ульяшова			
2	Имя	Владимир	3	Отчество	Мохосевоич
4	Пол	м	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	9 числа сентября 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*)	ремесленник, рабочий			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	ст. Головащевка			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район Суровский		
		Селение	ст. Головащевка Область (край) Суровская		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	первое заболевание (миокардит)
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Голованов сыном медургаком тов. Богачев
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ильинский Александр ст. Голованов
14	Подпись заявителя	Ильинский
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

Делопротоизводитель

36

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 31

15 число сентября месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Байменова</u>		
2	Имя	3	Отчество	<u>Федоровна</u>
4	Пол	5	Национальность	<u>Украинка</u>
6	Время смерти	<u>30</u> числа <u>Июль</u> месяца 194 <u>4</u> 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*)	<u>Колхозник</u>		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>в колхозе</u>		
Где постоянно проживал умерший		Город	Район	<u>Вирский</u>
		Селение	Область (край)	<u>Вирский</u>
		Улица	Дом	

10	Причина смерти	Деконпенсированный понос с/с/с
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Голованевскими медучастком тов. Голованев.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гамин Игорь Александрович
14	Подпись заявителя	Гамин.
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

Гамин

Делопродизводитель

Гамин

37

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

2 число октября месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Хоминко</u>			
2	Имя	<u>Петро</u>	3	Отчество	<u>Александрович</u>
4	Пол	<u>муж</u>	5	Национальность	<u>Украинец</u>
6	Время смерти	<u>16</u> числа <u>сентября</u> месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>46</u> 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*)	<u>Колхозник</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>К-з Бисшовик</u>			
Где постоянно проживал умерший		Город	Район <u>Сумский</u>		
		Селение <u>Золотовашевка</u>	Область (край) <u>Сумская</u>		
		Улица _____	Дом _____		

10	Причина смерти	Воспаление почек
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Документ Голобашевского издгрозена
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Осташенко Гоша Петровна
14	Подпись заявителя	Осташенко
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

Делопротоизводитель

38

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 23

Число 01 окт бр месяца 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Ивашенко</u>			
2	Имя	<u>Вас</u>	3	Отчество	<u>Ильинична</u>
4	Пол	<u>ж</u>	5	Национальность	<u>Украинка</u>
6	Время смерти	<u>20</u> числа <u>нояб</u> месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>64</u> 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*)	<u>работнич</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>ст. Головашивка</u>			
Где постоянно проживал умерший		Город	Район <u>Судиславский</u>		
		Селение <u>Головашивка</u>	Область (край) <u>Судиславская</u>		
		Улица _____	Дом _____		

10	Причина смерти	по не мерещи
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Врачебный документ выдан Головинцев Г. Г. Г. Г. Г.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ивановича Федора Евдоким
14	Подпись заявителя	Иванович
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

39

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 24

(Первый экземпляр)

14 число октября месяц 1944 г.

1	Фамилия	<u>Хажулла</u>			
2	Имя	<u>Аиша</u>	3	Отчество	<u>Ахмедовна</u>
4	Пол	<u>жен.</u>	5	Национальность	<u>узбекская</u>
6	Время смерти	<u>16</u> числа <u>сентября</u> месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось _____ лет. Для детей моложе одного года <u>9</u> 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*)	<u>колхозница</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>К-3 Бильмобил</u>			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)	Дом
		<u>Головашино</u>	<u>Сурхатский</u>	<u>Бухарская</u>	

10	Причина смерти	Оснро - интубиата
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Документ выдан Голованов медицинском инженером Щедракович
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Хакунд Морда Сурганов
14	Подпись заявителя	Хакунд
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. Л.

Зав. бюро ЗАГС

Делопротоизводитель

40

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 25

19 число 013 октября месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Милосенко</u>			
2	Имя	<u>Семён</u>	3	Отчество	<u>Васильевич</u>
4	Пол	<u>муж</u>	5	Национальность	<u>Украинец</u>
6	Время смерти	<u>10</u> числа <u>01 октября</u> месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>44</u> 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*)	<u>В т р е м о ж и м</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>ст. Голованов. с.</u>			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		<u>В д н е в с к и й</u>
		Селение	Область (край)		<u>С у м с к а</u>
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Документ выдан Голованевским медучастком фельдшер. Баранец
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	Паспорт № 594366
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Милыченко Игорь Сергеевич
14	Подпись заявителя	Милыченко
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

41

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 26

10 число ноября месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Борщов			
2	Имя	Владимир	3	Отчество	Иванович
4	Пол	муж	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	7 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — 7 месяцев и 15 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-3 Бильшовиче			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Будисынский		Район
		Селение	Зеловашевка		Область (край)
		Улица	М		Дом

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Документ выдан Головановским медучастком
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Борисов Екатерина Михайлов
14	Подпись заявителя	Борисова
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

42

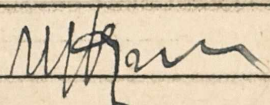
НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 27

II число Ноября месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Еремченко</u>			
2	Имя	<u>Несмир</u>	3	Отчество	<u>Федорович</u>
4	Пол	<u>муж.</u>	5	Национальность	<u>Украинец</u>
6	Время смерти	<u>9</u> числа <u>Ноября</u> месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>83</u> 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 сведений существования*)	<u>Колхозник</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>Колхоз Третьшових</u>			
Где постоянно проживал умерший	Город	Район		<u>Судисский</u>	
	Селение	Область (край)		<u>Судисская</u>	
	Улица	Дом			

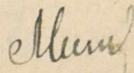
10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Брешинко Иван Иванович село Головашино
14	Подпись заявителя	
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

Делопротоизводитель



М.сто
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 28

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Рюсти		
2	Имя	3	Отчество	Кондрашовна
4	Пол	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	21 числа ноября 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*)	Комосиних		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Комосей. Гильшовик.		
9	Где постоянно проживал	Город	Район	Сумский
		Селение	Область (край)	Сумская
		Улица	Дом	

10	Причина смерти	Заболевания желудка
1	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка от врача Голованівського. мед пункт см. 21/XI. чир.
2	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они по- сланы	
3	Фамилия, имя и адрес заявителя	Фірет Андрій
4	Подпись заявителя	Фірет
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 № 29

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	<i>Задяшеско</i>			
2	Имя	<i>Катерина</i>	Отчество	<i>Андреевна</i>	
4	Пол	<i>Женщина</i>	5	Национальность	<i>Украинка</i>
6	Время смерти	<i>15</i> числа <i>января</i> _____ месяца 194 <i>4</i> _____ 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, указав, где	Город	Район <i>Сусловский</i>		
		Селение <i>Головашино</i>	Область (край) <i>Сусловская</i>		
		Улица _____	Дом _____		

10	Причина смерти	<i>Заболелания</i>
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	<i>Справка выдана Гогова ш. мед. пункт</i>
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	<i>нет.</i>
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	<i>Гляшенко Галина Григорьевна</i>
14	Подпись заявителя	<i>Гляшенко</i>
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

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 30

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Руденко Векла Кузьминична		
2	Имя	3	Отчество	
4	Пол	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	31 числа 249918 ————— месяца 1947 ————— года		
7	Возраст	Исполнилось 80 лет. Для детей моложе одного года ————— месяцев и ————— дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ————— числа ————— месяца ————— года		
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	нигде		
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Сумский
		Селение	Область (край)	Сумская
		Улица	Дом	

10	Причина смерти	Заболелания старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка видана Головановским медпунктом
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Руденко Тимофий Евнухов.
14	Подпись заявителя	Руденко
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

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 31

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Зильва			
2	Имя	Микола	3	Отчество	Петрович
4	Пол	5	Национальность	Украинец	
6	Время смерти	22 числа сего месяца 1949 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*)	2			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	нет.			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		Сумский
		Селение	Область (край)		Сумская
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Тяжисское восстание
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка выдана Вплотомь стени полк сиппиком.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	нет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Волков. Ганна будка в д сн Голобашин
14	Подпись заявителя	Волков
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

Мини

47

Сумська область
Миротинський район
Журиківка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„20“ числа січня

м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Затарушко</u>	
2	Ім'я <u>Савксант</u>	3	По батькові <u>Студрибівна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Російська</u>
6	Час смерті	<u>18</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>48</u> років Рік народження <u>1896</u> числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Комюстис</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу тощо та назва)	<u>Комгосп ім. Дзержинського</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Мурш	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	8	місяців	
13	Причина смерті				
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { 1 <i>В. М. С.</i> 2 <i>М. М. С.</i>			
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Затарушніо Івга Кештін			
17	Підпис заявника	За Буга			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Ваша

Сумська область
Видоутіська район
Журавська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

20 " числа Січня 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Контуж	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті	18 числа Січня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 94 років	
		Рік народження " " числа " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	кошарники	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	жінка ім. Шевченка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	1	місяців
13	Причина смерті	по вітальності		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	Свідки } 1 Мовбух 2 Мигура		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Скорина Марія Остаховна		
17	Підпис заявника	Скорина		

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

М. П. Засід. бюро ЗАГС Скорина Діловод Байдан

Дутишківська область
Мурашівський район
Муравська сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„25“ числа Січня _____ м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кіринг</u>	
2	Ім'я	<u>Нелла</u>	3 По батькові <u>Курчовна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>12</u> “ числа <u>березня</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Композитор</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Мурашівський район. В рідній місцевості</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	2	місяців
13	Причина смерті			
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 1. <i>Григор'єв</i> 2. <i>Михайло</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Кіріма Нелла</i> <i>Кукушова</i>		
17	Підпис заявника	<i>Кіріма</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

50

Друська область
Миротинів район
Муровань сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„28“ числа січня _____ м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Друська</u>	
2	Ім'я	<u>Ігор</u>	3 По батькові <u>Андрійович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	„ <u>25</u> “ числа <u>січня</u> _____ місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>14</u> _____ років Рік народження „____“ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити)	На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Кочетинський</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К. С. П. Державний архів</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Журавки</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>14</u> місяців		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки } 2		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Будник Микола Андрійович		
17	Підпис заявника	Будник		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

5/

Сумська область
Миротопольський район
Исравська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„29“ числа березня _____ м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Байдон</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Павловна</u>
4	Стать	5	Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	„ <u>25</u> “ числа <u>марта</u> _____ місяця 193 ____ р.	
7	Вік	Минуло <u>65</u> _____ років Рік народження „____“ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>кочетниця</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>ім. Дзержинського</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Нісуровна</u> Район <u> </u> селище. область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>65</u> місяців <u> </u>	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідки { 1 2	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Боніден Василь Іосифович.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Боніден</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підзовод

Василь

Сумська область
Миронпеський район
Исраївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„29“ числа Березня м-ця 1934 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Харченко
2	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Корніївна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	„25“ числа Березня місяця 1934 р.
7	Вік	Минуло 28 років Рік народження „““ числа „““ місяця 1934 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	12-й Дзержинський

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	58	місяців
13	Причина смерті	по старості		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідок } 1. Данило } 2. Лебедєв		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Харченко Ганна Степанівна		
17	Підпис заявника	Харченко		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Ар. Мешков

Ганна

53

Сумська область
Смирнівський район
Муравінка сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № X

„31“ числа березня 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Будика</u>	
2	Ім'я	<u>Петро</u>	3 По батькові <u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>чоловічий</u>	5 Національність <u>українська</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>1874</u> " числа <u>18</u> _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Колгоспник</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-сп ім. Тішків</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Журавка</u> Район селище _____ область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>20</u> місяців _____	
13	Причина смерті	<u>по етарості</u>	
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Левенев Федор Миколайович</u>	
17	Підпис заявника	<u>Левенев</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС С. Мещеряков

Діловод В. П. Мещеряков

84

Румське область
Миронівка район
Журавенка сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„ 28 „ числа Квітня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Удовенко</u>	
2	Ім'я	<u>Валентин</u>	3 По батькові <u>Петровича</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>Українська</u>
6	Час смерті	„ 20 „ числа <u>Квітня</u> місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло <u>11</u> років Рік народження „ 12 „ числа <u>Вересня</u> місяця 1933 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Колгоспник</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-сп ім. Держинського</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	11	місяців
13	Причина смерті			
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка завмедпункта Т. Црек		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Удовенко Мотря Трохимівна		
17	Підпис заявника	удовенко		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Миротин район
Муравськ сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„20“ числа Травня 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Стопан</u>	
2	Ім'я <u>Марка</u>	3	По батькові <u>Федорович</u>
4	Стать <u>чоловіча</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	„ <u>14</u> “ числа <u>Травня</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>64</u> років Рік народження „____“ числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Домашня господарка</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-сп ім. Шевченка</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Мурз Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	64	місяців
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Обласний експерт від 19/І 19445.		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Ступак Сетел Данилов		
17	Підпис заявника	Ступак		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Мешков

Діловод

Евсін

Сумська область
Миронівський район
Муравецька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„23“ числа Травня 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мошуря	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові Петровна
4	Стать	жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	„19“ числа Травня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження „27“ числа мая місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	(підкреслити)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Дзержинського	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	<i>Жураби</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	<i>4</i>	місяців	
13	Причина смерті				
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки <i>1 Шмошуря</i> <i>2 Лукоши</i>			
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Шмошуря Ольга Максимівна</i>			
17	Підпис заявника	<i>Шмошуря О. М.</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Е. Б. а. в.

54

Сумська область
Широківський район
Журавський сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

"19" числа червня _____ м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Даниленко</u>	
2	Ім'я	<u>Іван</u>	3 По батькові <u>Іванович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	" <u>19</u> " числа <u>червня</u> _____ місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>82</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Комп'ютеристи</u>	
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-ент ім. Шевченка</u>	

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Краї АРСР
2	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	8	місяців
3	Причина смерті	по епідемії		
4	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки } 1 Килипенк } 2 Буш		
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
6	Прізвище і адрес заявника	Мельник Олександр Дмитр.		
7	Підпис заявника	Мельник,		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„23“ числа Февраля 1944 г.

(перший примірник)

1	Прізвище		
2	Ім'я	Уляна	По батькові Тихонович
4	Стать	жінка	Національність Українська
6	Час смерті	„ 22 „ числа вересня місяця 1984 р.	
7	Вік	Минуло 84 років Рік народження „ .. „ числа .. місяця 193 .. р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колосницька	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-співзв'язь № 1	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	84	місяців
13	Причина смерті	по старості		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 1 Луком 2 Бонд		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Луком Дмитро Роман		
	Підпис заявника	Луком		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

Бонд

Сумська область
Миронівський район
Муравеївка сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„23“ числа червня _____ м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шошур</u>	
2	Ім'я	<u>Рівра</u>	3 По батькові <u>Олексійович</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>українська</u>
6	Час смерті	„ <u>22</u> “ числа <u>червня</u> _____ місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>75</u> _____ років Рік народження „____“ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>колгоспниця</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-спу ітп. колгоспу</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мушур</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>57</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>по старості</i>		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Свідки { 1 Носинко 2 Майданова</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Мошуря Іван Іванович</i>		
17	Підпис заявника	<i>І. Мошуря</i>		

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

М. П.

Свід, бюро ЗАГС

Діловод

Мошуря

60 111

Сутесь область
Миронівський район
Журавська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

4 " числа Серпня 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Удовенко
2	Ім'я	Мерз
3	По батькові	Петрович
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	2 числа Серпня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 8 років Рік народження " " числа " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	конструктор
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-сту ім. Шевченка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Муз</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>8</i> місяців		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Справка Жити в світі мед. Фран</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Удовенко Тарас Дмитрійович</i>		
17	Підпис заявника	<i>Удовенко Т.</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Д. Шибалов

міськрада

Відділ актів громадянського стану

(перший примірник)

10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Х-сп ін. Держкиньського
----	--	-------------------------

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Мурава</u> селище	Район область	Край АРСР
Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>76</u> місяців		
Причина смерті			
Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справа лікарів Крамаренко		
Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
Прізвище і адрес заявника	Удовенко Олександр Іванович		
Підпис заявника	[Підпис]		

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

Л. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

2 " числа вересня м-ця 1944 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	<u>Удовенко</u>		
Ім'я <u>Петро</u>	3	По батькові <u>Самойлович</u>	
Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>російська</u>	
Час смерті	<u>7</u> числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>44</u> р.		
Вік	Минуло <u>65</u> років		
	Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)		
8 Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
9 Заняття (спеціальність, професія, ремесло, яку роботу виконує)	<u>кооперативний</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>в-н ім. Дзержинського</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мураш</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>20</i> місяців		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Справка лікаря Крамаренко</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Удобенко Олександр Іванович</i>		
17	Підпис заявника	<i>Удобенко</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Дільвод* *Стан*

63/147

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

~~Дунаївська~~ область
~~Дунаївський~~ район
~~Муравіо~~ сільрада
міськрада

5 " числа вересня м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГ

1	Прізвище	<u>Сукан</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Вдовик</u>		<u>Висоцький</u>
	Стать	5	Національність
			<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>14</u> " числа <u>вересня</u> місяця 1944 р.	
	Вік	Минуло <u>83</u> років	
		Рік народження " " числа " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Завдання (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Колгоспник</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп - Аграрний</u>	

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Жураби</i>	Район область	Край АРСР
2	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>83</i> місяців		
3	Причина смерті	<i>по старості</i>		
4	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Свідки 1. <i>Ван</i> 2. <i>Гур</i></i>		
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
6	Прізвище і адрес заявника	<i>Лукан</i>		
7	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Статсда

64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

числа 20 жовтня м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Із вище	<u>Масловники</u>	
<u>Микита</u>	3	По батькові <u>Дмитро Віч</u>
<u>Головін</u>	5	Національність <u>Українець</u>
<u>не</u>	<u>12</u> числа <u>жовтня</u> місяця <u>1944</u> р.	
	Минуло <u>41</u> років	
	Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
мав померлий свої оби до існування. жив на кошти ї особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
	(підкреслити)	
ття (спеціальність, да, ремесло, яку боту виконує)	<u>Колгоспник</u>	
е роботи (від під- ємства, колгоспу т. д. та назва)	<u>К-сп ім. Дзержинський</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Муравке</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>41</i> місяців		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>справляв ліг дельшера Кривоножко</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші)			
16	Прізвище і адрес взявника	<i>Мальонкиня Ганна Трохи</i>		
17	Підпис взявника	<i>Мальонки</i>		

Якщо померлий утримується, то обидві частини графів 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких

М. П.

Згідно бюро ЗАГС

Діловод Еван

міськрада

РАВ УРСР

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

22-го числа Многа м-ця 1944 г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Андра
2	Ім'я	Петрович
3	Стать	чоловік
4	Час смерті	25 числа жовтня місяця 1944 р.
5	Вік	Минуло 4 років
6	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " числа місяця 1934 р. (Для дітей до 5 років)
7	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Мав свої засоби (підкреслити)
8	На утриманні	1000000000
9	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	15-ту км. Орджонікідзе

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Журівка</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u> місяців		
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { 1 <u>М. Валентина</u> 2 <u>Л. Пилипівна</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес зв'язника	<u>Андрій Наїмич Савинович</u>		
17	Підпис зв'язника			

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

Завед. бюро ЗАГС Л. Пилипівна Діасвод Е. Савинович

1	П. І. Пош	область
2	Ім'я	район
3	Стать	сільрада
4	Час смерті	міськрада
5	Вік	
6	Померлий своїм до існування на кошти себе і кого	
7	Спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує	
8	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

" 22 " числа листопада 1944 р.

3	По батькові	<u>С. Гук</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
<u>22</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>44</u> р.		
Минуло <u>67</u> років		
Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)		
Мав свої засоби		На утриманні
(підкреслити)		

Копія свідків

К. С. Пилипівна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	<i>Жураби</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	<i>67</i>	місяців	
13	Причина смерті				
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>смерть похорон</i>			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес взявника	<i>Турченко Марія Григорівна</i>			
	Підпис взявника	<i>Турченко М</i>			



Якщо померлий є громадянин, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.

Завід. бюро ЗАГС

Александр

Александр

Евсей

Яких номер

УКРАЇНЬСЬКА РАДЯНЬСЬКА



СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 1

8 числа Января місяця 194 4 року.

1	Прізвище	<u>Богаченко</u>	
2	Ім'я <u>Василья</u>	3	По батькові <u>Василья</u>
4	Стать <u>жінки</u>	5	Національність <u>Українки</u>
6	Час смерті	<u>4</u> числа <u>Января</u> місяця 194 <u>4</u> року	
7	В і к <u>68</u>	Минуло <u>68</u> років. Для дітей менш одного року <u> </u> місяців <u> </u> днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u> </u> числа <u> </u> місяця <u> </u> року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	<u>не працює</u>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <u> </u> район <u>Брянський</u> село <u>Медведьки</u> область <u>Смоленська</u> вулиця <u> </u> буд. № <u> </u>	

10	Причини смерті	<i>Діло</i>
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	<i>Новоменко Вера Петрівна в. інженер</i> <i>Броктотомівський район сучасної освіти</i>
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

Діло
Л.В. Гринько

УКРАЇНЬСЬКА РАДЯНЬСЬКА



СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 2

13 числа Января місяця 194 4 року.

1	Прізвище	<u>Зурдів</u>	
2	Ім'я <u>Євгенівна</u>	3	По батькові <u>Леонідович</u>
4	Стать <u>жінки</u>	5	Національність <u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>11</u> числа <u>Января</u> місяця 194 <u>4</u> року	
7	Вік <u>78</u>	Минуло <u>78</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	<u>не ширдоегороднсьи</u>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>—</u> район <u>Краматорський</u> село <u>Згурівка</u> область <u>Євтенська</u> вулиця <u>—</u> буд. № <u>—</u>	

10	Причини смерті	<i>одні епідеміологічні</i>
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	<i>—</i>
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	<i>—</i>
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<i>Вурдас Дмитро Олександрович р. змарило Крошкорозький р-н Сучаївської обл</i>
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

Л. В. Франчук

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

26 числа Января 1947 года

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Марозова			
2	Имя	Антонина	3	Отчество	Максимовна
4	Пол	жен	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	24 числа Января — месяца 1947 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*)	Колхозниц. бригадир			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхоз имени Орджоникидзе			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Буссовский		
		Селение	Буссовка		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	от Туберкулеза легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка жилищно-средствдирско. актуария печата в 19 вид 26/1 1944г.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Морозова Харитина Григорьевна
14	Подпись заявителя	морозова
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

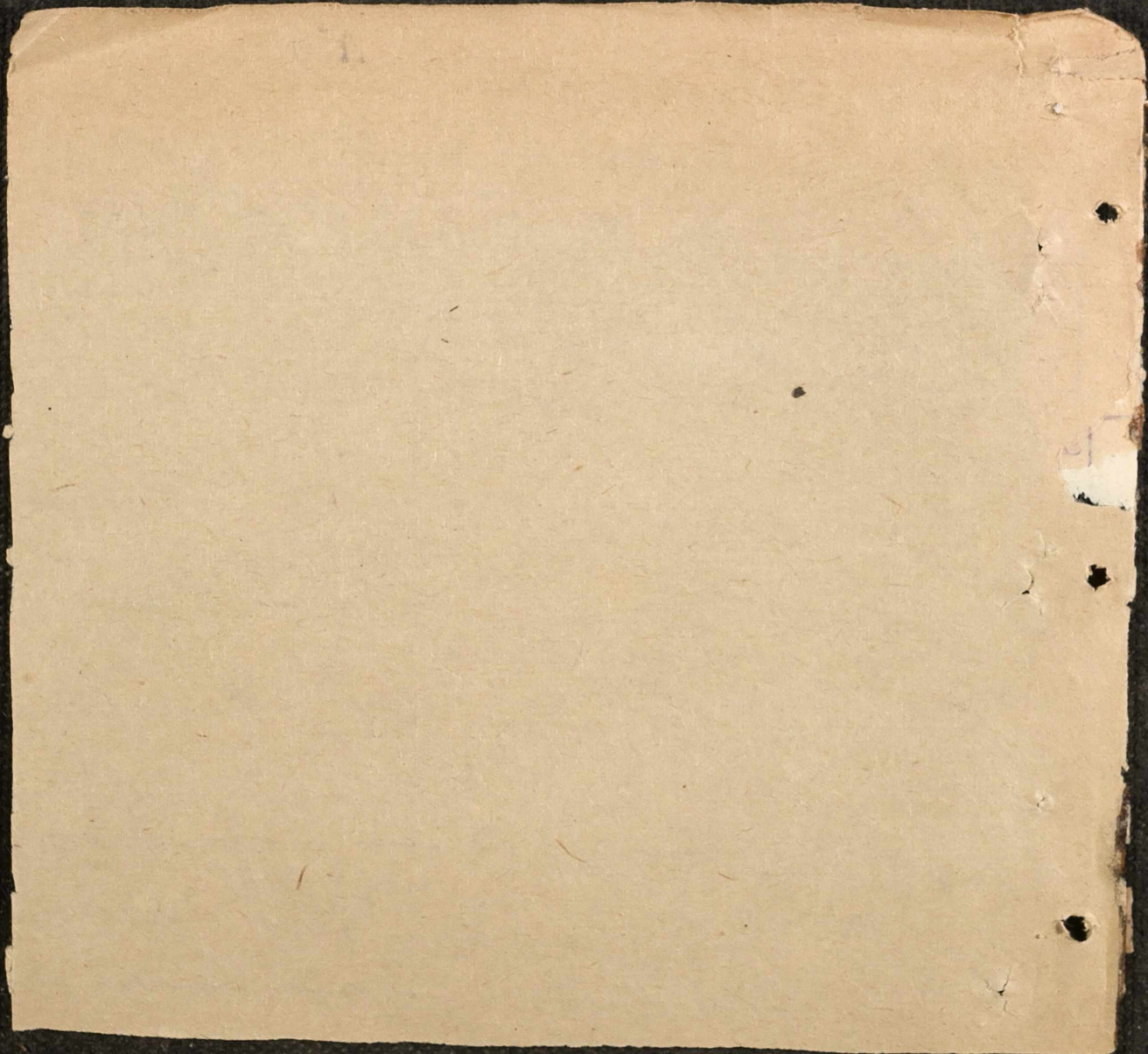
Григорьев Делопроизводитель Клеин

Запись актов о смерти № 4

70

26 число, Января месяца, 1944 года.

имени -	Браменко	2	числ. -	Василиса
фамилия -	Трогосевича	4	Нацном. -	Украинка
время смерти (число, месяц, год).			20 августа	1943г.
возраст (скалько исполнилось лет).			48 лет	
место жительства (указав свое место жительства или место жительства).			да	
наименование (степ. должность, ремесло место работы, наименование предприятия или колхоза).			домохозяйка	
8 Место постоянного жительства умершего.			с. Исаевск. Красно- нальского р-на, Сумской области.	
10 Скалько времени или умерший в месте регистрации смерти.				
11 Причина смерти.			тиф	
12 Предъявленные врачебные документы о смерти.			да	
13 Особые отметки.			-	
14 Фамилия, имя и адрес заявителя.			Браменко Мария Ефимовна с. Исаевск, Красно- нальского р-на, Сумской области	
15 Подпись заявителя.			Браменкова	



УКРАЇНЬСЬКА РАДЯНЬСЬКА



СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 5

19 числа серпня місяця 194 4 року.

1	Прізвище	<u>Гавришівська</u>	
2	Ім'я <u>Олена</u>	3	По батькові <u>Григорівна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>українська</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>серпня</u> місяця 194 <u>4</u> року	
7	В і к <u>85</u>	Минуло <u>85</u> років. Для дітей менш одного року <u> </u> місяців <u> </u> днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u> </u> числа <u> </u> місяця <u> </u> року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	<u>не шлюбного роду</u>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <u> </u> район <u>Криворізький</u> село <u>Олександрівка</u> область <u>Єврейська</u> вулиця <u> </u> буд. № <u> </u>	

10	Причини смерті	<i>до епідемії</i>
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	<i>Кодлявський Степан Степанович с. Шибарівка Красногородський р-н Сумської обл.</i>
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

Лисенко
Л.В. Франчук



Місце для штампу

 Запис акта про смерть № 6

 „28” числа березня місяця 1944 року.

1	Прізвище	<u>Вологін</u>	
2	Ім'я <u>Марфа</u>	3	По батькові <u>Александрівна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>25</u> числа <u>березня</u> місяця 194 <u>4</u> року	
7	Вік <u>82</u>	Минуло <u>82</u> років. Для дітей менш одного року <u>—</u> місяців <u>—</u> днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>—</u> числа <u>—</u> місяця <u>—</u> року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	<u>не сімчужностю</u> <u>—</u>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>—</u> район <u>Івано-Франківський</u> село <u>Городище</u> область <u>Буковина</u> вулиця <u>—</u> буд. № <u>—</u>	

10	Причини смерті	<i>ОШ снігароси</i>
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	<i>—</i>
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	<i>—</i>
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<i>Володимир Федорович Яценко с. Яценківка Краматорський р-н сучасної обласи</i>
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

Линч
Федоренко

УКРАЇНЬСЬКА РАДЯНЬСЬКА



СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 4

28 числа февраля місяця 194 4 року.

1	Прізвище	<u>Сюткина</u>	
2	Ім'я <u>Михайло</u>	3	По батькові <u>Михайловича</u>
4	Стать <u>чоловічий</u>	5	Національність <u>українська</u>
6	Час смерті	<u>28</u> числа <u>февраля</u> місяця 194 <u>4</u> року	
7	Вік <u>71</u>	Минуло <u>71</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	<u>К-3 см. Вайсманова</u> <u>в колхозе</u>	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район <u>Кропивницький</u> село <u>Трипільське</u> область <u>Сучасна</u> вулиця _____ буд. № _____	

10	Причини смерті	одій смертності
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	Соботинко Касієв Степанович с. Пирогове Краснопольський р-н Євпаториський округ
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

Л. Франчук

Запись актов о смерти № 8 74

7 числа, ноября месяца, 1944 года.

- | | | | |
|--|--|----------------|-----------|
| 1. Фамилия - | Сергеевич | 2. Имя - | Богор |
| 3. Отчество - | Михаилович | 4. Наименов. - | Земельный |
| 5. Время смерти (число, месяц, год) | 7 ноября 1944 года | | |
| 6. Возраст (сколько исполнилось лет) | 60 лет | | |
| 7. Имеет ли умерший свои средства существования или имеет на средствах другого лица. | да | | |
| 8. Занятие умершего, должность, место работы, наименование предприятия или за-ва). | Богорный | | |
| 9. Место постоянного жительства умершего. | С. Железнич
Краснояр. р-н
Суксунский обл. | | |
| 10. Сколько времени жил умерший в месте регистр. смерти. | | | |
| 11. Причины смерти. | отравл. алкоголем | | |
| 12. Предъявленное врачебное заключение о смерти. | да | | |
| 13. Особые отметки. | | | |
| 14. Фамилия, имя и адрес заявителя. | Колосовский Андрей Андреевич
С. Железнич Краснояр. р-н
Суксунский обл. | | |
| 15. Подпись заявителя. | | | |

1871
1872
1873
1874
1875

1876
1877
1878
1879
1880

1881
1882
1883
1884
1885

1886
1887
1888
1889
1890

1891
1892
1893
1894
1895

28 июля, шара, месяца, 1944 года

- | | | | |
|---|------------------------|---------------------|---------|
| 1. Фамилия - | Еремченко | 2. Имя - | Серафим |
| 3. Отчество - | Иосифовна | 4. Национальность - | |
| 5. Время смерти (число, месяц, год). | 28 ноября 1944 г. | | |
| 6. Возраст (сколько исполнилось лет). | 24 л. 1922 года | | |
| 7. Имел ли умерший свои средства существования на своем участке? | | | |
| 8. Ваша или жены на средствах родственников? | | | |
| 9. Занятие (спец. деятельность, ремесло, место работы, наемное предпринимательство или иное). | | | |
| 10. Место постоянного жительства умершего. | с. Золотуха | | |
| 11. Сколько времени или умерший в месте регистр. смерти. | Золотухин с/с | | |
| 12. Причины смерти. | одни дни | | |
| 13. Предъявленные врачебные документы о смерти. | удостоверения Минздрав | | |
| 14. Особые отметки. | сироты в 1944 году | | |
| 15. Фамилия, имя и адрес заявителя. | с. Золотуха Еремченко | | |
| 16. Подпись заявителя. | Иосиф. Иванович | | |
| | Еремченко | | |
| | дед при изведении 32 а | | |
| | Иосиф | | |

11. Причиной смерти.
12. Представленные врачебные документы
о смерти.
13. Особые отметки.
14. Фамилия, имя и адрес
заявителя
15. Подпись заявителя.

Сынний тиз
Справно от врачо
Осмерти

Вирок вно изд

Вирни

Запись акта о смерти № 17

г. Мага, месяца, 1944 года.

1. Фамилия - Сытний
2. Имя - Татьяна
3. Отчество - Дмитриевна
4. Национальность - Украин
5. Время смерти (г. Мага, месяц, год). 4 апреля
6. Возраст (сколько исполнилось лет). 70 лет
- Имеется ли умерший свои родственники - На средства

Запись акта о смерти
19 числа, апреля месяца, 1944 года.

76

- | | | | |
|---|------------------------------|---------------------|---------|
| 1. Фамилия - | Мочин | 2. Имя - | Иван |
| 3. Отчество - | Средоточов | 4. Национальность - | украин. |
| 5. Время смерти (число, месяц, год). | 10 апреля 1944 года | | |
| 6. Возраст (сколько исполнилось лет). | 6 лет | | |
| 7. Имел ли умерший свои средства существования или не имел сред-
ств другого лица. | находился в лагере
Могилы | | |
| 8. Занятие (специальность, ремесло, мес-
то работы, наименование предприя-
тия или казю). | | | |
| 9. Место постоянного жительства
умершего. | Село Золотинка | | |
| 10. Сколько времени имел умерший
в месте регистр. смерти. | | | |
| 11. Причины смерти. | Тиф | | |
| 12. Представленные врачебные документы
о смерти. | свидетель акт Ветеринар | | |
| 13. Особые отметки. | | | |
| 14. Фамилия, имя и адрес заави-
та. | Ветеринар Гриня
Горюхов | | |
| 15. Подпись заавителя. | В | | |

10. Место регистрации смерти.

12. Причины смерти.

И. И. Березин

13. Предъявленные врачебные документы о смерти.

Врачебное свидетельство.

13. Особые отметки.

Младший сын
Семья: Максим
Суровый

14. Фамилия, имя и адрес заявителя.

15. Подпись заявителя.

С. И. И. И.

Заявка акта о смерти № 21.
г. Москва, 2 июля месяца, 1944 года.

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. Фамилия - Пидопригора | 2. Имя - Дмитрий |
| 3. Отчество - Олександрович | 4. Национальность - украин |
| 5. Время смерти (число, месяц, год). 1944 2 июля | |
| 6. Возраст (сколько исполнилось лет). 1 год | |
| 7. Имеет ли свои средства существования. на средства матери | |
| 8. Имя умершего или имени на средства другого лица. | |

Запись акта о смерти № 22

2. июля, Введенского месяца, 1944 года.

1. Фамилия - Закабурков

2. имя - Евгений

3. Отчество - Фёдорович

4. Национальность - украинец

5. Время смерти (года, месяц, год).

1944г 12 июля

6. Возраст (сколько исполнилось лет).

1 год. 5 месяцев

7. Имеет ли умерший свои средства существования или на средства другого лица.

на средства матери

8. Занятие (спец. должность, ремесло, место работы, наименование предприятия или колхоза).

нет

9. Место постоянного жительства умершего.

с. Замизия

10. Сколько времени жил умерший

в месте регистр. смерти.

11. Причины смерти.

дифтерия

12. Представленные врачебные документы о смерти.

нет

13. Особые отметки.

14. Фамилия, имя и адрес заявителя.

Закабуркова Виктория Фёдоровна с. Замизия

скалко. Фамилия или инициалы
в месте регистр. смерти.

11. Приписки смерти.

12. Предъявленные врачебные докумен-
ты о смерти.

13. Особые отметки.

14. Фамилия, имя и адрес заяви-
теля.

15. Подпись заявителя.

убитый или
смерть Вароченко

Власово или
прозвучав
Власово

Запись акта о смерти № 04
г. г. , мая, 1944 года.

1. Фамилия -

2. Имя -

3. Отчество -

4. Национальность -

5. Время смерти (г. м. д., время, год).

6. Возраст (сколько исполнилось лет).

7. Имел ли умерший свои средства
существования или жил на сред-
ствах другого лица.

8. Занятие (смер. деятельность, ремесло,
место работы, на котором находился умерший).

Закись акта о смерти № 25
22 июля, июня . 1944 года.

78

1. Фамилия - Подгорный
2. Имя - Подгорный
3. Отчество - Васильевич
4. Национальность - Украинка
5. Врмя смерти (квартал, месяц, год). 22 июня 1944 года
6. Возраст (сколько исполнилось лет).
7. Имел ли умерший свои средства су-
ществования или жил на средст-
вах другого лица.
8. Занятие (смер. должность, ремесло,
место работы, наименование пред-
приятия или хозяйства).
9. Место постоянного жительства с. Немезин
Умершего.
10. Сколько исполнилось времени про-
екта умерший в месте регистр.
11. Причиной смерти.
12. Предъявленные врачебные документы
о смерти.
13. Особые отметки.
14. Фамилия, имя и отчество, и
адрес заявителя.
15. Подпись

не

~~Воспаление легких~~

Воспаление легких

да

Подпись Яковлев Зина
с. Немезин, Красносельский район
Одесской обл.

нашего времени или умершей
в месте регистр. смерти.

11. Причины смерти.
12. Предъявленные враждебные доку-
менты о смерти.
13. Особые отметки.
14. Фамилия, имя и адрес заявите-
ля.
15. Подпись заявителя.

Запись акта о смерти № 26

16 числа, декабря месяца, 1944 года.

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. Фамилия - Курдее | 2. имя - Александра |
| 3. Отчество - Сергеевич | 4. Национальность - Украинка |
| 5. Время смерти (число, месяц, год). | 15 ноября 1944 года |
| 6. Возраст (сколько исполнилось лет). | 4 года |
| 7. Имел ли умерший свои средства
существования или имел на средствах
другого лица. | или |

Заявление о смерти, № 28
16 июля, Декабрь месяца, 1944 года.

1. Фамилия - Курдее
2. Имя - Мария
3. Отчество - Сергеевич
4. Национальность - Украинка
5. Время смерти (число, месяц, год). 15/11-44г.
6. Возраст (сколько исполнилось лет). 6 лет
7. Имел ли умерший свои средства существования или жил на средства другого лица. нет
8. Занятие (спец. должность, ремесло, место работы): наименование предприятия или хозяйства. —
9. Место постоянного жительства умершего. с. Железник
10. Сколько времени неим. умерший вместе с регистр. смерти. 6 лет
11. Причины смерти. Корь с тяжким осложнением
12. Предъявленные врачебные документы о смерти. да
13. Особые отметки.
14. Фамилия, имя и адрес заявителя. Курдее Анна Степановна
с. Железник, Красног. р-н
15. Подпись заявителя. Курдее Анна

в месте residence. смерти.

11. Причины смерти.

ущина. Грима

12. Представленные врачебные докумен-
ты о смерти.

да

13. Особые отклики.

14. Фамилия, имя и адрес заяви-
теля.

Курган Варна Вино-
с. Железня Краснот.
р-на Сунтук оди.

15. Подпись заявителя.

Запись акта о смерти № 29
9 числа. Января месяца, 1945 года.

1. Фамилия - Сычуенко
Отчество - Григоровна

2. Имя - Наталья

3. Дата смерти (число, месяц, год).

4. Национальность -

5. Январь 1945 г.

6. Возраст (сколько исполнилось лет).

86 лет

7. Существовавшие при жизни средства
существовавшие при жизни на сред-
ствах 904000 руб.

жила на иждивении
дочери

КОСОВЩИНСКА

Львов

Место

Сумская для печати

194

№

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

Фамилия	Бонгарова			
Имя	Анна	3	Отчество	Яковлевна.
Пол	жен.	5	Национальность	украинка.
Время смерти	3 числа января, месяца 1944 года			
Возраст	Исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года 21 год. месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на иждивении отца.			
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Сумская МТС.			
Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Сумской	
	Селение	Косовица.	Область (край)	Сумская
	Улица		Дом	

10	Причина смерти	воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка мед участка.
12	Номер паспорта и во- ен. ого билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бонгаров Яков Васильевич.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Почерково

Делопроизводитель

Кизин

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

24 число Января месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Мерестюкова.			
2	Имя	Палла	3	Отчество	Ведоровна
4	Пол	Женский.	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	25	числа	Венгрии	месяца 1943 года
7	Возраст	4	Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 22 числа Венгрии _____ месяца 1939 года		
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		Винской
		Селение	Область (край)		Росовицкая
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	безнаследная
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка зав. мед. участка
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Исертникова Мария Митричича Росоватина Ком. Бажант
14	Подпись заявителя	Исертникова
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

Кочуров

Делопроизводитель

Бажант

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Шеретюк			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	Женщ	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	2 числа Января 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — 10 — месяцев и 10 — 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 Бучаковский		
		Селение Васовщина	Область (край) Бучаковский		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка мед. участка
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шерстюк Елена Павловна
14	Подпись заявителя	Шерстюк
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

Кочеряков Делопроизводитель

83

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

31 число Января месяца 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Валуменкова</u>			
2	Имя	<u>Наталья</u>	3	Отчество	<u>Васильевна</u>
4	Пол	<u>Женщ</u>	5	Национальность	<u>Украинка</u>
6		Время смерти <u>30-е</u> числа <u>Января</u> месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>10</u> 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 сведений существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
Где постоянно проживал умерший		Город	Район <u>Вуменский</u>		
		Селение <u>Посовский</u>	Область (край) <u>Вулская</u>		
		Улица _____	Дом _____		

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Вскрытия Зав мед участн.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Федорова Мария Ивановна
14	Подпись заявителя	За гробом
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Кочушко Вилья

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Исупова		
2	Имя	3	Отчество	Исуповна
4	Пол	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	2 числа февраля 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*)	Вотко жозина		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Вулканов
		Селение	Область (край)	Вулканов
		Улица	Дом	

10	Причина смерти	Старческий возраст
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Врачебная мед. справка
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Жур. Борис Васильевич
14	Подпись заявителя	Журев Борис
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 № 6

19 число февраля 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Менсикова			
2	Имя	Марфа	3	Отчество	Яковлевна
4	Пол	Женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	19 числа февраля, 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 сведений существования*) б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	с/х. Колхоз им 15-й ФККА.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		
		Селение	Область (край)		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Воспаление мозговой оболочки
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка зав мед участка
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мелехов Алексей Иванович
14	Подпись заявителя	Мелев
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

Козушко
Депроизводитель Релиз

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Гаврилова			
2	Имя	Настасья	3	Отчество	Евдокимовна
4	Пол	Женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	3 числа марта 1944 года			
7	Возраст	16 л.	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.				
	Где постоянно проживал умерший				
	Город	Район		Бухарской	
	Селение	Область (край)		Бухарской	
	Улица	Дом			

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справки зав. мед. участка
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гачева Мария Васильевна
14	Подпись заявителя	За Гачеву Стюрак.
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

Кочерин

Делопроизводитель

Венз

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

3 число Апреля месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Бабичанова</u>			
2	Имя	<u>Анна</u>	3	Отчество	<u>Григорьевна</u>
4	Пол	<u>Женщина</u>	5	Национальность	<u>Украинка</u>
6	Время смерти	<u>3</u> числа <u>Апреля</u> месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>23</u> 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*)	<u>Б/к.</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>Б/к.</u>			
	Где постоянно проживал умерший	Город	<u>г.п. Тамбов</u>		
		Селение	Район	<u>Бумстоль</u>	
			Область (край)	<u>Бумстоль</u>	
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Гаванич сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Б. Я. Яковича Зав. мед. участка
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Васильченко Мария Гавриловна
14	Подпись заявителя	Васильченко
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

Когут

Место

для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	<u>Васильков</u>		
2	Имя	3	Отчество	<u>Васильков</u>
4	Пол	5	Национальность	<u>Украинец</u>
6	Время смерти	<u>25</u> числа <u>марта</u> месяца 194 <u>4</u> года		
7	Возраст	Исполнилось <u>15</u> 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*)	<u>Учитель.</u>		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	<u>Бухарин</u>
		Селение	Область (край)	<u>Бухарин</u>
		Улица	Дом	

10	Причина смерти	Несчастный случай в толкании
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка из Центр. больницы
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Васильев Семён Васильевич д.т.г. Талды
14	Подпись заявителя	<i>[Подпись]</i>
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

Погорелов Делопроизводитель *Галин*

89

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

12. число апрель месяц 194 4 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Буденко</u>		
2	Имя	3	Отчество	<u>Николай</u> <u>Семенович.</u>
4	Пол	5	Национальность	<u>украинской</u> <u>Украинец</u>
6	Время смерти	<u>11</u> числа <u>апрель</u> месяца 194 <u>4</u> года		
7	Возраст <u>13.</u>	Исполнилось <u>13</u> 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 сведений существования*)			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	<u>Бухарский</u>
		Селение	Область (край)	<u>Ташкентская</u>
		Улица	Дом	

10	Причина смерти	убит гранатой.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими но- мером, свидетели	справки зав. медучастком.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Руденко Семён Андреевич. с. Яковка Косовицкий с/с.
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

Козин *Кинзип*

М.сто
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Редорченко			
2	Имя	Сергей	3	Отчество	Степанович
4	Пол	муж.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	1 числа июня 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — 1 месяцев и 27 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 издевании матери			
9	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхозница при к-зе Иск. РККА по наряду			
10	Где постоянно проживал умерший	Город	Симский		
		Селение	Косовица		
		Улица	Область (край)	Симский	
			Дом		

10	Причина смерти	от недостаточного питания
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка медучастка 9/VI-44года
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Резоргенко Варвара Артемовна х. Косовицкая
14	Подпись заявителя	Резоргенко
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

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

94

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

17 число июня 4-го

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Сторгак			
2	Имя	Ольга	3	Отчество	Николаевна
4	Пол	жен.	5	Национальность	Украинка
Время смерти		14 числа июня 4-го года			
7	Возраст	27	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*)	Колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	им. 154. РККА.			
Где постоянно проживал умерший		Город	Район		Сумской
		Селение	Область (край)		Сумская
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	туберкулез
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка медучастка
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сторжак Мария Николаевна
14	Подпись заявителя	Сторжакова:
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Козельский Кнзев

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Пикаченко			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Ефимовна
4	Пол	жен.	5	Национальность	украинка.
6	Время смерти	29	числа	июль	месяца 1944 года
7	Возраст	75	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*)	на измении догн.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Сумы	Сумы
		Селение	Область (край)	Сумы	
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка медучастка.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ткаченко Настася Терентиловна.
14	Подпись заявителя	Ткаченко
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

93

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

17 число августа месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Рудыченко			
2	Имя	Евросимия	3	Отчество	Леонидовна
4	Пол	жен.	5	Национальность	украинка.
6	Время смерти	14 числа августа месяца 1944 года			
7	Возраст	43.	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 сведений существования*)	к-з 15и. РККА.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-з 15и. РККА.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумской		
		Селение	Косовицкая	Область (край)	Сумская
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	туберкулез легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка мед. участка.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Угненко Анатолия Александровича
14	Подпись заявителя	<i>А. Угненко</i>
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

Далопроизводитель

Угненко *Угненко*

94

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

(Первый экземпляр)

29 число сентября 4-го года

1	Фамилия	Петренко			
2	Имя	Владимир	3	Отчество	Степанович
3	Пол	муж.	5	Национальность	украинец
4	Время смерти	29 числа сентября 44-го года			
5	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			
6	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на извешении матери муж Шарин см.			
6	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Козлов ип. 15ч. РККА.			
7	Где постоянно проживал умерший	Город	Рославль		
		Район	Сумской		
		Селение	Область (край) Сумская		
		Улица	Дом _____		

10	Причина смерти	воспаление мозговой оболочки;
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справки Зав Медгоспита.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Жук Мария Николаевна х. Косовична,
14	Подпись заявителя	Жукова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Кочуров
Делопротоизводитель

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Мелихов			
2	Имя	Олеся	3	Отчество	Мухомовна
4	Пол	муж.	5	Национальность	украинск.
6	Время смерти	13 числа октября 1944 года			
7	Возраст	74	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*)	К-3 15 и РККА стожар.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз 15 и РККА стожар.			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Сухской		
		Селение	Затиньки		
		Улица	Область (край) Сухской		
			Дом		

10	Причина смерти	Старческого пароксизма сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка мед.участка.
12	Номер паспорта и во- ен.ого билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	- -
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мемзюва Анна Федоровна.
14	Подпись заявителя	за Преподнес
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

КОСОВЩИНСКИЙ
Сумський район
Сумського району
Сумської області

31/ХІ 1944 р.

№

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Демченко					
2	Имя	Данил	3	Отчество	Матвеевич		
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинская		
6	Время смерти	31/X-44.	31	числа	октября	1944	года
7	Возраст	54.	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*)	разовой колхозник					
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им. 15-й РККА.					
	Где постоянно проживал	Город	Сумской			Район	Сумской
		Селение	Залек			Область (край)	Сумская
		Улица				Дом	

10	Причина смерти	инфаркт и пороки сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Забмеузаатка,
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Демченко Юлия Дмитриевна
14	Подпись заявителя	Демченко
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 № 18

17 число ноябрь месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Хвостенко</u>			
2	Имя	<u>Ставен</u>	3	Отчество	<u>Ставинович</u>
4	Пол	<u>мужской</u>	5	Национальность	<u>украинец</u>
Время смерти		<u>14</u> числа <u>ноябрь</u> месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось _____ лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и <u>2</u> дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		<u>Сумской</u>
		Селение	Область (край)		<u>Сумская</u>
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	недопомогий.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Свидетельство о смерти врачебное..
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Свостенко Александр Артемович
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

Кочушко
Делопродизводитель

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19.

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Угненко			
2	Имя	Надежда	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка.
6	Время смерти	22 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 10 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	Город	Район		
		Селение	Область (край)		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	крупозное воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка зав. Медучастка,
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Угненко Анна Ивановна х Антонова.
14	Подпись заявителя	Угненкова
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

Делопроизводитель

99

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20.

25 число ноября — месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Абрамов			
2	Имя	Никита	3	Отчество	Данитович.
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинцы
Время смерти		6 числа ноября — месяца 1944 года			
7	Возраст	43. 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*)	разводной колхозник.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им. 15-й РККА.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумской		
		Селение	Антово		
		Улица	Область (край) Сумский.		
			Дом		

10	Причина смерти	туберкулез легких,
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	врачебное свидетельство о смерти.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	Свидетельство об освобождении от военной обязанности (бессрочное) Выдано Сурским Т. В. К.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Абрамова Евдокия Кирилловна ж. Антонова.
14	Подпись заявителя	Абрамова
15	Особые отметки	Заявитель не своевременно зарегистрирован свидетелем о смерти не было справки о смерти от врачей

реестровый № 131/1810, дата 24.03.2002
1011 № 102400, дата 24.03.2002

*) 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

Козинко
Кизин

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 21

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Сторгак			
2	Имя	Александр 3	Отчество	Петрович.	
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинка.
6	Время смерти	25 числа ноября 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — 6 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*)	на изнелении матери домохозяйки			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
	Где постоянно проживал умерший	Город	Росовицк	Район	Сумской
		Селение		Область (край)	Сумская
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	от гангрен
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка межузаста.
12	Номер паспорта и во- ен. ого билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сторгак Мария Николаевна
14	Подпись заявителя	М. Сторгак
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 № 22

30 число декабря 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Редорченко				
2	Имя	Дмитрий	3	Отчество	Степанович.	
4	Пол	муж.	5	Национальность	украинец.	
6	Время смерти	27 числа декабря 1944 года				
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 8 месяцев и 24 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 извешении матери				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—				
	Где постоянно проживал умерший	Город	Косовицкая		Район	Сумской
		Селение			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 Меузгастка.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Редоренко Варвара Артемовна.
14	Подпись заявителя	Редоренко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Редоренко

КОСОВЩИНОВКА
Сумского района
Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 23

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Александренко			
2	Имя	Владимир ³	Отчество	Алексеевича.	
4	Пол	муж.	5	Национальность	украинско.
6	Время смерти	1 числа ноября 1944 года			
7	Возраст	1927 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*)	Колхоз им. 15-й РККА.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им. 15-й РККА.			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Сумской	
		Селение	Область (край)	Сумская	
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Самоубийство.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	распоряжением Зав. Сум. Райбюро ЗАГС.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Евгений Крючков.
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

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

103

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

число _____ месяц 194__ г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<i>Шепиленко</i>			
2	Имя	<i>Мотрона</i>	3	Отчество	<i>Филипповна</i>
4	Пол	<i>женский</i>	5	Национальность	<i>украинка</i>
6	Время смерти	<i>5</i> числа <i>сентября</i> месяца 194__ <i>7</i> года			
7	Возраст	Исполнилось <i>43</i> 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.	<i>к-з "Червоный промисл"</i>			
9	Где постоянно проживал умерший	Город _____	Район _____	<i>Мирнопольский</i>	
		Селение <i>Аюкия</i>	Область (край) _____	<i>Вулицкая</i>	
		Улица _____	Дом _____		

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	<i>Шат</i>
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Место

для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Лиливищенко			
2	Имя	Оксана	3	Отчество	Григоровна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	20 числа сентября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 56 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	№ 3 "Первый Прошлый"			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	—	Район	Миротоянский
		Селение	Локис	Область (край)	Сумская
		Улица	—	Дом	—

10	Причина смерти	Умерла от сильного бича
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка от врача 24/8-44г.
12	Номер паспорта и во- ен ого билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Митвишню Дмитрий Рои с Мокис
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

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

Имя	Решетияк		
Фамилия	Франгий 3	Отчество	Денисович
Пол	мужской	5	Национальность украинец
Время смерти	8 числа II месяца 1944 года		
7 Возраст	Исполнилось 22 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
8 а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	с-х		
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз имени Кирова		
9 постоянно проживал умерший	Город	Район	Сумский
	Селение М-Гархетчина	Область (край)	Сумская
	Улица	Дом	

10	Причина смерти	Исход сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	М-гериетинский мед фальдикером 8/II-442.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	№ 455 паспорт.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сумская область Сумский район с. М-Гериетина
14	Подпись заявителя	за Панченко
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

Мерет

Делопроизводитель

Мавин

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Первый экземпляр)

8 число 11 месяц 1944 г.

1	Фамилия	Григоренко			
2	Имя	Володимир	3	Отчество	Григорович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	1 числа ноября 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: 2 числа мая месяца 1941 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумский		
		Селение	М-Теркетчина		
		Область (край)	Сумская		
		Улица	Дом		

0	Причина смерти	Вид ЗВС туберкулез легких
1	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	М-Чернетчинский мед фельдшер мед звирка 8/II-44г №2.
2	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	-
3	Фамилия, имя и адрес заявителя	М-Чернетчина Сумского района Сумской области Решетник Мотыка Юхилиовна.
4	Подпись заявителя	за А.Кашин.
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

Чернет

Делопроизводитель

Кашин

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Кендюшенко		
2	Имя	3	Отчество	Иванович
4	Пол	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	16 числа <u>сентября</u> месяца 194 <u>4</u> года		
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — <u>4</u> месяцев и <u>6</u> 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	Сумский
		Селение	Область (край)	М-Чернышине Сумская
		Улица	Дом	

10	Причина смерти	Вид заболевания толстых кишок
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Медпунктом видана медзвирка Барышниковой А. В. видана 16/II - члз.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кендюшенко Анна Алексеевна Суменский район с. М-Рух Кеуца.
14	Подпись заявителя	Кендюшенко
15	Особые отметки	

*) Если умерший — ижливенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на ижливении“, а затем род занятий, а в пункте „б“ — место работы лица, на ижживении 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 № 4

число _____ месяц 194 ____ г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Совенко			
2	Имя	Наталья	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка
Время смерти		21 числа февраля 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*)	с-х.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	нетрудоспособна			
9	Где постоянно проживал умерший	Город _____	Район _____	Сумский	
		Селение М-Григучина	Область (край) _____	Сумская	
		Улица _____	Дом _____		

10	Причина смерти	Зорок сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	между пунктом междуирна Гаришниковой.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Киевченко Максим Иванович М-Гершicina
14	Подпись заявителя	М. С. К. К. К.
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

М. С. К. К. К. Делопроизводитель

М. С. К. К. К.

Место

для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Курило			
2	Имя	Володимир	3	Отчество	Александрович
4	Пол	мол.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	1 числа марта 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: 7 числа ноября 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	Постоянно проживает в населенном пункте	Город — Район — Сумский Селение М.-Чернышова Область (край) — Сумская. Улица — Дом —			

10	Причина смерти	истощенность всего организма.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	М-гернециемским медпунктом (медицина)
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	М-гернециева Курило Иосиф Ивановича
14	Подпись заявителя	Курило
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

110

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

29 число март месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Гараненко</u>		
2	Имя	<u>Николай</u>	3	Отчество <u>Егорович</u>
4	Пол <u>мужской</u>	5	Национальность	<u>украинец</u>
Время смерти		<u>29</u> числа <u>января</u> месяца 1944 года		
7	Возраст	Исполнилось _____ лет. Для детей моложе одного года <u>1 мес.</u> 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*)	<u>Гараненко Тамара Я. колх. Кировска..</u> <u>его мать.</u>		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	-		
9	Где постоянно проживал умерший	Город _____ Район <u>Сумский</u> Селение <u>М-Чернушина</u> Область (край) <u>Сумская.</u> Улица _____ Дом _____		

0	Причина смерти	Бронхо плев легки
1	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справка о смерти Сумских медиков
2	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
3	Фамилия, имя и адрес заявителя	Тараненко Тамара Павловна
4	Подпись заявителя	Тараненко
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

111

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

20 число ноября 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Соловей			
2	Имя	Зина	3	Отчество	Александровна
4	Пол	ЖЕН.	5	Национальность	Украинка
Время смерти		13 числа ноября 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 1 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*)	На истинном Матери Соловей Анна Тимофеевна			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Соловей Анна Тимофеевна работала в колхозе им. Кирова — рядовой.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумы	Район	Сумский
		Селение	М. Терпеливцы	Область (край)	Сумская
		Улица	—	Дом	—

0	Причина смерти	Осложнение после кори. Дв. Воспале- ние легких
1	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Международ М - Герметинским Лоджий Марией Константиновной 19/XI-442.
2	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	Документов не имеет
3	Фамилия, имя и адрес заявителя	С - Мила Герметинка Соловей Анна Феодосиевна
4	Подпись заявителя	Соловей
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

12 VI 1940 г. 112

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

5 число мая месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Мендюшико			
2	Имя	Олександр	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужчина	5	Национальность	украинец
Время смерти		16 числа апреля 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 другого источник средств существования*)	сельское хозяйство			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз Кирова			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		Сумский
		Селение	Область (край)		Сумська
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	мгдзбирка
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кендюшенко Наталья Васильвна с. М-Чернышине
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

Фави

Место

для штампа

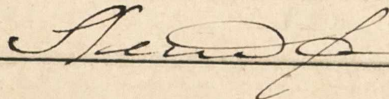
НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Литвиненко			
2	Имя	Евгения	3	Отчество	Яковлевна
4	Пол	женщина	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	3 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*)	М-Тернеуцкские с-х			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз Кирова			
9	Где постоянно проживал	Город	Сумский		
		Селение	М-Тернеуцка		
		Улица	Область (край)	Сумская	
			Дом		

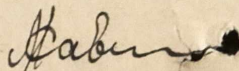
10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким по- мером, свидетели	медз-бирка
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Литвиненко Захар Иванович с. М. Терноулина
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель



Место

для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Жабленко			
2	Имя	Настя	3	Отчество	Исаиловна
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	5 числа мая 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.	Колхоз Кирова с-х.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		Сумский
		Селение	Область (край)		Сумская
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Крупозное заболевание легких та порою сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	мед.смерт.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Хабинко Мария Кирилловна
14	Подпись заявителя	Хабинко.
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

Хабинко

115

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

18 число май месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1 Фамилия

Дейнена

2 Имя

Михайло

3

Отчество

Михайлович.

4 Пол

мужской

5

Национальность

Украинец

Время смерти

13 числа мая

месяца 1944 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 сведений
существования*)

с-ж.

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

колхоз им. Кирова

9

Где постоянно проживал умерший

Город

Район

Сумский

Селение

М-тригушина

Область (край)

Сумская

Улица

Дом

10	Причина смерти	Вид Декомпенсированного пороку сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	медбурка М-тришневский медпункт. Бариев
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Дейнека Анастасия Михайловна
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

Дав

М.сто
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Кендюшенко			
2	Имя	Анастасия	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женщина	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	17 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 45 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*)	с - ж			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз Нирова			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		
		Селение	Область (край)		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Диагноз Сеттико тияния
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	- Справка сун центральной больницы
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кеидюшенико Наталья Миконовна с. М-Черногута
14	Подпись заявителя	Кеидюшенико
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Мирон

Делопроизводитель

А. А. В.

112

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

20 число май месяц 194 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Засконо</u>		
2	Имя	<u>Федор</u>	3	Отчество <u>Федорович</u>
4	Пол <u>мужской</u>	5	Национальность <u>Украинка</u>	
6	Время смерти	<u>14</u> числа <u>мая</u> месяца 19 <u>4</u> года		
7	Возраст	Исполнилось <u>60</u> лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дн. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	<u>с-х</u>		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>колхоз им Кирова</u>		
	Где постоянно проживал умерший	Город _____	Район <u>Сумский</u>	
		Селение <u>М-Чернечина</u>	Область (край) _____	
		Улица _____	Дом _____	

Причина смерти	истощания своего организма
Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	медсвирка М-Чернышевский медучасток
Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	-
Фамилия, имя и адрес заявителя	Заскопа Настя Ивановна с. М-Чернышина
Подпись заявителя	за пенсионером
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

Нав

Место

для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Тараненко			
2	Имя	Марина	3	Отчество	Сергеевна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
Время смерти		27 числа мая 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*)	с-х.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им Кирова			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумский		Район
		Селение	М. Чернецука		Область (край)
		Улица			Дом

0	Причина смерти	Убита машиной
1	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	меддирна.
2	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	-
3	Фамилия, имя и адрес заявителя	Тараненко Александр Иванович.
4	Подпись заявителя	Тараненко
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

Мерин

Далопроизводитель

Фавин

119

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

число 25 ————— месяц июль 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Ермолович</u>			
2	Имя	<u>Александр</u>	3	Отчество	<u>Викторович</u>
4	Пол		5	Национальность	<u>украинец</u>
6	Время смерти	<u>25</u> числа <u>июль</u> ————— месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось ————— лет. Для детей моложе одного года ————— месяцев и ————— дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: <u>14</u> числа <u>августа</u> ————— месяца <u>1941</u> года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		<u>Сумский</u>
		Селение	Область (край)		<u>М. Теристина</u> <u>Сумская</u>
		Улица	Дом		

0	Причина смерти	Туберкулез Легень
1	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	мгдзёрка
2	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	-
3	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ершолович Мария Матвеевна
4	Подпись заявителя	Ершолович
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

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16

23 июля 1944 года

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Кендюшенко			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Таврилович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	20 числа июля 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*)	домашнее хозяйство, ипсидевенер Находился на ипсидевении Кендюшенко Векла Ив.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Иренинское Возрастка Кендюшенко Векла Ив. работает в к-зе им. Кирова			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		
		Селение	Область (край)		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	Старостів. Артеросклероз
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Медзвірка, видана зав. медучастком с. М. Курчаків Ярівно. П. За.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кендзишук Векла Ивановича. с. М. Чер.
14	Подпись заявителя	Кендзишук
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

И. Хавин

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

23 августа 1944 года (Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Корт Юлия Борисовна		
2	Имя	—	3	Отчество
4	Пол	женский	5	Национальность
				украинка
6	Время смерти	3 числа августа 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*)	находилась на излечении Корне Евросии Павлович		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Корне Евросия Павловна работала в К-зе им. Гурова		
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Сумский
		Селение	Область (край)	Сумская
		Улица	Дом	—

10	Причина смерти	Старость. (Декомпенсированный порок сердца)
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Медицинское удостоверение, выданное акушеркой Медицинки Мариенко Луизы
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	Документов не имела
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Корнелл Мария Павловна с. Малая Чернышова
14	Подпись заявителя	Корнелл
15	Особые отметки	Заявление сделано с опозданием на 20 дней. Составлен протокол и передан на рассмотрение /исполн.

*) 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

Е. Хабленко

122

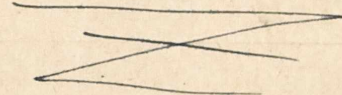
НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 18

25 число сентября месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Литвиненко</u>		
2	Имя	<u>Андрей</u>	3	Отчество <u>Захарович</u>
4	Пол	<u>муж.</u>	5	Национальность <u>украинец.</u>
Время смерти		<u>23</u> числа <u>сентября</u> месяца 194 <u>4</u> года		
7	Возраст	Исполнилось <u>1</u> лет. Для детей моложе одного года <u>11</u> месяцев и <u>—</u> дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: <u>21</u> числа <u>ноября</u> <u>—</u> месяца <u>1943</u> года		
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	<u>на иждивении отца.</u> <u>Литвиненко Захара 2/6.</u>		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>Литвиненко Захар 2/6 работает бухгалтером к-за ил. Кирова.</u>		
Где постоянно проживал умерший		Город	Район <u>Сумский</u>	
		Селение <u>Малая Терешинка</u>	Область (край)	<u>Сумская</u>
		Улица <u>—</u>	Дом	<u>—</u>

10	Причина смерти	Диагноз: Воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Медсправка, выдана зав. медучастком г. Мухомей М. И. 24/IX 44г.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Отцу умершего Литвиненко Захар 26, который проживает в с. Малаз Терметинский
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

21. IX 44г.

123

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

23 число октября месяца 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Кисиленкова</u>			
2	Имя	<u>Ульяна</u>	3	Отчество	<u>Андреевна</u>
4	Под	<u>менский</u>	5	Национальность	<u>украинка</u>
Время смерти		<u>22</u> числа <u>октября</u> месяца 1944 года,			
7	Возраст	Исполнилось <u>61</u> 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 сведений о существовании*)	<u>сельское хозяйство.</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>Колхоз Кирова с-х.</u>			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		<u>Сумский</u>
		Селенье	Область (край)		<u>Малая Тернетчина. Сумская</u>
		Улица	Дом		<u>—</u>

10	Причина смерти	Трипп Франкопелмовича
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Медсправка выдана ликарем Лозовик, 23 октября 1944г.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	Не имеет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кисиленко Григорий Павлович.
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

Место
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Дейченко			
2	Имя	Гарасковъ 3	Отчество	Михайлович	
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	2 числа ноября 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*)	находилась на иждивении Кендюшенко вдовы Оксюты Андреевны.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Кендюшенко Оксюты Андреевны работала в ки-зе им. "Кирова"			
9	постоянно проживавший умерший	Город	Сумы	Район	Сумский
		Селение	М-Герметичное	Область (край)	Сумская
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	Умерла от паралича сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Медсправка выдана зав. медучастком Лохоней Марией Иосифовной 19/xi-чир.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	Документов не имела
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кендюшенко Оксентия Андреевна
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 № 21

3 число ноября 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Соловев			
2	Имя	Нина	3	Отчество	Александровна
4	Пол	жен.	5	Национальность	украинка
Время смерти		2 числа ноября 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года 5 месяцев и 5 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 истреблении матери Соловев Анна Тимофеевна			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Соловев Анна Тимофеевна работала в к-зе им. Кирова - рядовая			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумы	Район	Сумской
		Селение	М-Зернедани	Сблать (край)	Сумская
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	Воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка дана Мало - Терновскими мед. пунктом Лоханев Марией Мосифово
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы *	документов не имеет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Соловев Анна Тимофеевна
14	Подпись заявителя	Соловей
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 пенсионера в указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Венгун

Место

для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

19 ноября

1944 г.

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Кузнецко			
2	Имя	Михаил	3	Отчество	Сергеевич
4	Пол	муж	5	Национальность	украинец
Время смерти		19 числа ноября 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.				
Где постоянно проживал умерший		Город — Район — Селение — Область (край) — Улица — Дом —			

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего 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

124

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 23

16 число декабря месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1 Фамилия

Голодрост

2 Имя

Марина

3

Отчество

Антоновна

4 Пол

женский

5

Национальность

украинка

6 Время смерти

15 числа декабря 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*)

На иждивении своей сестры
Набоки Анны Антоновны

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

Работала в колхозе или Индустрии
Набока Анна Антоновна

9

Где постоянно проживал
умерший

Город

Сумы

Район

Сумский

Селение

М. Чернетица

Сблать (край)

Сумская

Улица

Дом

10	Причина смерти	Туберкулез легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	документов не имеет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Набожа Анна Антоновна
14	Подпись заявителя	Набожа
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Т. Анненков

СЕКТОР ЗАПИСЕЙ
МАРИВСЬКОЇ
ОБЛАСТНОЇ РАДА
Місто
департаменту праці
для штампів

128

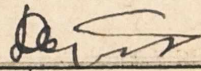
НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Суяров			
2	Имя	Федор	3	Отчество	Алексеевич
	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
	Время смерти	7 числа марта месяца 1944 года			
7	Возраст	3 дня Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и 3 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*)	Мил зачет матери			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал	Город — Район — Суджовка — Суджовская Область (край) — Суджовская Дом —			

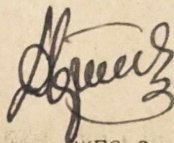
10	Причина смерти	заболевание
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Свидетели: Тихонов Николай Андреевич
12	Номер паспорта и во- ен. его билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мати Суярова Ганни Хосекиевичи х. Кордашовка
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

*) Если умерший — жлиивенец, то в графе 4 в пункте „а“ указывается „на ижливении“, 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



129
Место:
для подписи

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Кузьменко			
2	Имя	Стеха	3	Отчество	Васильевна
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	13 числа января 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 90 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	Сумы	Район	Сумской
		Селение	Марьевка	Область (край)	Сумская
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	Старость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Медкарские свидетельства про смерть № 6 выданы фамилиями с. Мазоревки и Сиротенко с.р. с.д. от 28 января 1944 года
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Баранец Ольга Терасимовна в браке умершей с. Мазоревки Сущинского р-на Сущинской обл.
14	Подпись заявителя	Баранец
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

Баранец

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

130
Место
Славской район
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Грохоренко			
2	Имя	Ганна	3	Отчество	Олексійовна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	20 числа июля месяца 1942 года			
7	Возраст	4 месяца Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — 4 — 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 издвении			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
	Где постоянно проживает умерший	Город	Суми	Район	Сумской
		Селение	Литовдовки	Область (край)	сумской
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	заболевание
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	заявл от матери и свидетеля Мугай-Бей Андрей Ефимович
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	г. Минтвзювск маты Прохоренко Соня Макаровна
14	Подпись заявителя	ПРОХОРЕНКО
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

Вручил

ВЫКОНАВЧИЙ КОМПІТ
Місто
СІЛЬСЬКОЇ РАТИ
для штампів

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

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

10	Причина смерти	заболевание
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Заявление от матери Гаялет Ишметовны Дач. свидетель по болезни и смерти Магомет Тилим федерович
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мать Гаялет Ишметовны Х. Кудашовна
14	Подпись заявителя	Гаялет
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

Ишмет

ЗАКОНАВЧЕ АКТІВ
МА. ІНШОКО
СІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ
Место

для штампа

№

Сучасного району
Сучасного області

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Рашов			
2	Имя	Владимир	3	Отчество	Павлович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	9 числа Января месяца 1943 года			
7	Возраст	2 год Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 13 числа Января 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	Суми	Район	Сумской
		Селение	Линтваровке	Область (край)	Сумские
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	заболевание
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Завление от матери Рыжова Варвары Антоновны свидетели о смерти Тарлет Кабур Арт. Била, Костя и Гудименко или Ф.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Х. Минтубовки Рыжов Варва Антоновна
14	Подпись заявителя	Рыжова Варвара
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

Handwritten signature

ЗАПОВЕДЬ КОМИТЕТА
МАРТИНОВСКОЇ
СИЛЬСЬКОЇ РАДИ
Место
для штампа

133

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Фитов			
2	Имя	Тавел	3	Отчество	Тавелович
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	15 числа октября месяца 1944 года			
7	Возраст	2 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*)	на иждивении			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Суми	Район	Сумской
		Селение	Митвазовке	Область (край)	Сумська
		Улица		Дом	

10.	Причина смерти	заболевание
11.	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Засвидетеловано Матерью Рышовой Варварой Анthon. свидетели о болевании Горюх Катерина Арх. Крикуненко Ольга Яков. Тихомиров
12.	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
3.	Фамилия, имя и адрес заявителя	Рышова Варвара Антоновна х. Минтэдровна
4.	Подпись заявителя	Рышова Варвара
5.	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Степанов

ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
МАРТИВСЬКОЇ
СИЛЬСЬКОЇ РАДИ

М.сто
для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Горлач			
2	Имя	Володимир 3	Отчество	Маркович	
4	Пол	Мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	10 числа июля месяца 1943 года			
7	Возраст	22	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года		
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	на издании			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумы	Район	Сумский
		Селение	Митовровка	Область (край)	Сумский
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	заболевание дефтерит
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	заявление с подтверждением свидетелей Кисенко Кайе М.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	матье Горлаз Марко Фодорювич
14	Подпись заявителя	За Горлаз
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

С. Г. Г. Г. Г.

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ
МАРЬИНСКОЙ
СТАЛЬСКОЙ РАЙО
М.сто
для инт-м

135

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Михайленко			
2	Имя	Игорь	3	Отчество	Григорьевич
4	Пол	мужск.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	20 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 90 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.	К-3 Куйбышевского Марьевского совхоза Сулжского р-на			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Район Сулжский		
		Селение	Область (край) Сулжский		
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	рак желудка
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	док-ство св-до-во про смерть выдано Марьевским Р-вом. акуш. медпунктом № 1 Сидоренко
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	Ум-ший никаких документов не имел.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Михайленко Анна Васильевна Р. Марьевка
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

Б типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

136

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Роверин				
2	Имя	Александр	3	Отчество	Александровна	
4	Пол	женский	5	Национальность	украинка	
6	Время смерти	18 числа Января 1944 года				
7	Возраст	Исполнилось 63 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года				
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)					
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-3 Ворошилово Марьинского района Сучковского уезда				
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Ровеньки		Район	Сучковский
		Селение	Ровеньки		Область (край)	Сучковская
		Улица			Дом	

10	Причина смерти	Инфаркт легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	умерший никаких документов по себе
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Севдзин Николай Сидорович х. Севдзинова
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

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

ЗЕМЛЯВУЧА КОМІТЕТ
МАРІЇВСЬКОЇ
СИЛСЬКОЇ РАДИ
Место
для підпису

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Горзид			
2	Имя	Яков	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинская
6	Время смерти	7 числа августа 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: _____ 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		Судиской
		Селение	Область (край)		Судиска?
		Улица	Дом		

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздательского НКПС. Зак. 3910

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

10 число июля месяц 1947 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Кушмов			
2	Имя	Табел	3	Отчество	Назарович
4	Пол	мужск.	5	Национальность	Украинец
Время смерти		8 числа июля месяца 1947 года			
7	Возраст	120 лет. Исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	нич за что не удавалось			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	_____			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумга	Район	Сумской
		Селение	Северинівка	Область (край)	Сумская
		Улица	_____	Дом	_____

10	Причина 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

ЗАКОНАВЕТЫ КОМИТЕТ
МАРТИНОВСКОГО
СЕЛЬСКОГО РАЙОНА
МУНИЦИПАЛЬНОГО

139

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

25 число июля 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Шутико			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Кирилович
4	Пол	муж.	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	20 числа июля 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 сведений существования*)	мил. за счет иждивения			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	_____			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумы	Район	Сумского
		Селение	Староушиковское	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	Свидетельство о смерти Назаровского мед. участка № 13
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	мать Кимов Олега Фед. х. Седовской
14	Подпись заявителя	за Кимов
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

Делопроектировщик

М. П.

140

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

(Первый экземпляр)

10 число июль 194 4 г.

1	Фамилия	Кимов			
2	Имя	Виктор	Назарович	Отчество	
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	5 числа <u>июль</u> 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>3</u> 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.	м.м. за шов иждев.м.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город <u>Суджа</u> Селение <u>Седовской</u> Улица _____	Район <u>Суджский</u> Область (край) <u>Суджская</u> Дом _____		

10	Причина смерти	Коклюш
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Свидетельство о смерти Мазышевский мед. уезд. госк № 16
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шутико Федор Фед. Сидорович
14	Подпись заявителя	Шутико
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

Шутико

РЕСПУБЛИКА КОМИ
МАРИ-ЭЛ
СЫЛЬСКОЙ РАЙ
исполнительный комитет

141

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

10 число августа месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Тюгдан			
2	Имя	Владимир	3	Отчество	Михайлович
4	Пол	Мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	1 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 сведений существования*)	жил за счет иждивения			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумы	Район	Сумской
		Селение	х Шевченко	Область (край)	Сумской
		Улица	_____	Дом	_____

ИННОВАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ
МАРИУССКОЙ
ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

142

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

14 число июня 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Нагорный			
2	Имя	Николай	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	19 числа июня 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 сведений существования*)	мал за шот итд			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Буча	Район	Сумский
		Селение	Гребиньки	Область (край)	Сумская
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	ХОЖИШИ
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Свидетельство о смерти Мухомовский мед-пункт № 14
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Богдан х. Седриновхя
14	Подпись заявителя	Богдан
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 № 16

15 число июля месяца 194 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Северин			
2	Имя	Виктор	3	Отчество	Павлович
4	Пол	мужск.	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	7 числа июля месяца 194 г.			
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 сведений существования*)	тим за уот итдевени			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Судис	Район	Судиской
		Селение	Свериново	Область (край)	Судиской
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	Воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Свидетельство о смерти Марковского - след. участка № 11
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Назорова А. И. С. Седриновка
14	Подпись заявителя	Назорова
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

М. И. Седриновка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

20 число Сентября 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Плюхоко			
2	Имя	Николай	3	Отчество	Михайлович
4	Пол	Мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	15 числа Сентября 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*)	ничего не указывал			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумы	Район	Сумской
		Селение	Маравка	Область (край)	Сумской
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	Корь и осложнения, деградация
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	свидетельство о смерти медицинский пункт
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Семенов Н. И. х. Семеновка
14	Подпись заявителя	Семенов
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

Семенов

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 145

25 число Октября 1947 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Креснова			
2	Имя	Мазин	3	Отчество	Омельковна
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинки
6	Время смерти	22 числа Октября 1947 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 другого источник сведений существования*)	Мил за что изданы			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумы	Район	Центральный
		Селение	Карошиновка	Область (край)	Аукский
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	Воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Свидетельство о смерти Марьевский свидетель № 19
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Тихонов Татьяна Тих. с. Марьевка
14	Подпись заявителя	Тихонова
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

Киселева

ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
МАРИНСКОЙ
ОБЛАСТИ
ОТДЕЛ ЗАКОНОВ
ОБЩЕСТВЕННО-ПРАВОВЫХ
ОТДЕЛ ЗАКОНОВ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

25 число сентября месяц 1947 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Синеуенкова			
2	Имя	Мотря	3	Отчество	Телепова
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	20 числа сентября месяца 1947 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*)	Рядовая колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-з Воробьилова			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сумы	Район	Сумской
		Селение	Синеуенковское	Собласть (край)	Сумская
		Улица		Дом	

ГОРЬКИЙ ЗАКАЗНИК
10.08.1912
№ 49 10.08.1912

10	Причина смерти	Воспалению легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Свидетельство о смерти Мариничей мед. пужк. № 20
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Креснова Н.И. х. Кардашовка
14	Подпись заявителя	Креснов
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

М.И.И.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ
ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20

10 число октября месяца 1944 г.

(Первый экземпляр)

1 Фамилия

Ольховик

2 Имя

Василь

3

Отчество

Олексиевич

4 Пол

муж.

5

Национальность

украинец

6 Время смерти

1 числа октября 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 сведений существования*)

тип зя шот ижевеш.

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

к.з Ворошилов

9 Где постоянно проживал умерший

Город

Сумы

Район

Сумской

Селение

Седьмовка

Собласть (край)

Сумской

Улица

Дом

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 21

10 число октября месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия <u>Гайтюк</u>		
2	Имя <u>Екатерина</u>	3	Отчество <u>Васильевна</u>
4	Пол <u>женский</u>	5	Национальность <u>Русская</u>
6	Время смерти <u>18</u> числа <u>августа</u> месяца 1944 года		
7	Возраст <u>60</u> 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*) <u>Работала колхозница</u>		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. <u>К.З. Кудбершов</u>		
9	Где постоянно проживал умерший Город <u>Сумы</u> Район <u>Сумской</u> Селение <u>Мазовка</u> Область (край) <u>Сумской</u> Улица _____ Дом _____		

10	Причина смерти	Дезинфекция
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Свидетельство акт № 18.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ольховик х. Седшиновка
14	Подпись заявителя	Ольховик
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Ольховик

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

15 число октября 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Ворисова			
2	Имя	Мазин	3	Отчество	Михайловна
4	Пол	муж.	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	12 числа октября 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших во 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Мил за свой иждивенц			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Сума	Район	Сумской
		Селение	Мазыбка	Сблать (край)	Сумской
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	от порока сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Мзиевского аппката. филологического-а.кум.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гонимов Родио. Козминовка,
14	Подпись заявителя	Гонимов
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

[Подпись]

РЕВОЛЮЦИОННЫЙ КОМИТЕТ
МАРИУПольСКОЙ
ОБЛАСТИ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗАКОНОВ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 28

число 28 октября 1947 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Зубенко			
2	Имя	Люба	3	Отчество	Степановна
4	Пол	мужск.	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	28 числа октября 1947 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*)	жил за счет родителей			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Суджа	Район	Ахутин
		Селение	Мазовка	Область (край)	Сумской
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	Воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Аи. Степан. и Карин.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Богданов Николай Пав. с М. Г. Г. Г.
14	Подпись заявителя	Богданов —
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

М. П.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

151

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 24.

27 число ноября 1947 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Сототсов</u>			
2	Имя	<u>Василь</u>	3	Отчество	<u>Андреевич</u>
4	Пол	<u>муж.</u>	5	Национальность	<u>Украинец</u>
6	Время смерти	<u>23</u> числа <u>ноября</u> месяца 194 <u>7</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>59</u> 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*)	<u>рядов. колхозник</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город	<u>Сумск</u>	Район	<u>Сумский</u>
		Селение	<u>Мазывка</u>	Область (край)	<u>Одесский</u>
		Улица		Дом	

10	Причина смерти	Воспаление легких захват. пар.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Свидетельство о смерти Мазыевск. пункт. № 21
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Требенюк. И. Валентиновича
14	Подпись заявителя	Требенюк
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

Мазыев

ЗАКОНАМИ КОМПЕТ
МАРТИНОВСКОГО
СИЛЬСКОГО РАДА
исполнительный

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 25

10 число декабря месяц 194 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Отенченко</u>			
2	Имя	<u>Пилип</u>	3	Отчество	<u>Димитрович</u>
4	Пол	<u>муж.</u>	5	Национальность	<u>украинск.</u>
6	Время смерти	<u>3</u> числа <u>декабря</u> месяца 194 <u>9</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>64</u> 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*)	<u>ред. колхозник.</u>			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	<u>к-з Куйбисин</u>			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	<u>Сума</u>	Район	<u>Амурской</u>
		Селение	<u>Алазавка</u>	Сблать (край)	<u>Амурск</u>
		Улица	_____	Дом	_____

10	Причина смерти	Рак желудка
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Шкадрское общество Мужиков мужиков № 23
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сопотов Ней. х. Кардашовка
14	Подпись заявителя	Сопотов
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Сопотов

ВЕРХОВНЫЙ КОМИТЕТ
МАРТИНОВСКОЙ
СИЛЬСКОЙ РАЙОН
АДМИНИСТРАЦИИ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 26

11 число Декабря 1947 г.

(Первый экземпляр)

1 Фамилия умершего района
Сельской области

Кузнецов

2 Имя

Наташа

3

Отчество

Ивановна

4 Пол

женск.

5

Национальность

Украинка

6 Время смерти

8

числа

декабря

месяца 1947

7

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*)

жила за счет иждивения

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

9 Где постоянно прожи-
вал умерший

Город

Сумга

Район

Сумгай

Селение

Алаверда

Область (край)

Ашхот

Улица

Дом

10	Причина смерти	Резкая смерть
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Свидетельство о смерти № 24. Мухомов. мес. пункт
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Старченко М. Д. х. Старченково
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	смерть

*) 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

[Подпись]

ЗАКОНАВЧИЙ КОМИТЕТ
МАРТИНОВСКОЙ
СИЛЬСКОЙ РАДЫ
депутаты трудящихся

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 27.

10 число ноября 1944 г.
месяц 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	<u>Креслова</u>		
2	Имя	<u>Надежда</u>	3	Отчество
4	Пол	<u>женск.</u>	5	Национальность
6	Время смерти	<u>5</u> числа <u>ноября</u> 194 <u>4</u> года		
7	Возраст	Исполнилось <u>1</u> 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*)	<u>тип за швей и швейщиц</u>		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)
		<u>Сумы</u>	<u>Сумский</u>	<u>сумская</u>
		Селение	Улица	Дом
		<u>х. Кардатовка</u>		

10	Причина смерти	Естествень
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Сведетельство о смерти М. Давыдов. след. суд. № 28
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сланы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Крыкушкин Ф. Н. х. Митово вна
14	Подпись заявителя	Крыкушкин
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Шинель

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 155

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

28 - числа лютого м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жуценко	
2	Ім'я	Василівна	3 По батькові
			Тавриловна
4	Стать	жінка	5 Національність
			Українка
6	Час смерті	16 - числа лютого місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 4 років Рік народження 4 - числа Серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого.	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	На утриманні батьків	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні батьків	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Львівського</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Диптерія</u>		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від лікаря</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гуценко Тамаро Іванівна</u> <u>с. Димчівська Львівського району</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

156

20 - числа Януаря

м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Пвердосніб	
2	Ім'я	Олександр	3 По батькові
4	Стать	чоловік	5 Національність
6	Час смерті	9 - числа Януаря місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 41 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження 3 - числа Серпня місяця 1902 р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Мав свої засоби (підкреслити)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні	

Сільське - господарство.

12-й "Вперед" с. Михайлівка
Хмельницької р-на Сумської обл

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Хоминське</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>41</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>воспаление легких и порок сердца.</u>		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	<u>Довідка від медичним.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Павлошенко Олександра Олександровича</u> <u>С. Шиболоватська Хоминського району</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 157

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

29 числа лютого м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Скорик	
2	Ім'я	Ольга	3 По батькові Павловна
4	Стать	жіноча	5 Національність українська
6	Час смерті	21 числа лютого місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 39 років Рік народження 5 числа січня місяця 1904 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	сімейне господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сімейне господарство.	

11	Адрес, де поспішно жив померлий	Місто <u>Хоминського</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>39</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Синій інфар.</u>		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	<u>Довідка від Врача</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Скорик Катерина Максимівна</u> <u>С. Димкозаївка Хоминського району</u>		
17	Підпис заявника	<u>Скорик</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

числа листопада

м-ця 1944 р.

(перший примірник)

2	Прізвище	Сіренко	
3	Ім'я	По батькові	Трухолова
4	Стать	Національність	Українська
5	Час смерті	6 числа грудня місяця 1943 р.	
6	Вік	Минуло 34 років	
7	Рік народження	7 числа грудня місяця 1910 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Сільська - господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сільське - господарство	

На утриманні

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Колієськи</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>34</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Синині тиф.</u>		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	<u>Робігуса</u> <u>Віг</u> <u>Врага</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Миколайів сели</u> <u>г. Лавра</u> <u>м. Лавра</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

759

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

5

31 - числа Жовтня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Храциуня	
2	Ім'я	Сарашина	3 По батькові Арсентович
4	Стать	жінка	5 Національність українська
6	Час смерті	1 - числа Жовтня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 42 років Рік народження 7 - числа Серпня місяця 1902 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Працював в сільському господарстві	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сільське - господарство	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Харківський</u> селище <u>С-Миколаївка</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>42</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Воспаление легких</u>		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	<u>Розписка від врача</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Храцив Олександр Андрійович</u> <u>С-Миколаївка Харківської р-на</u>		
17	Підпис заявника	<u>Храцив</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

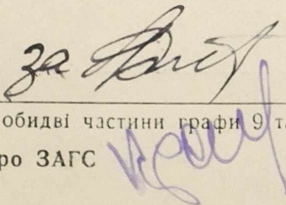
160

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

" 30 " числа лютого м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шенко	
2	Ім'я	Мелена	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті	29 числа лютого місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 39 років Рік народження 2 числа березня місяця 1911 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Працював в сільському господарстві	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Хмель - господарство.	

11	Адрес, де погійно жив померлий	Місто <u>Хотинський</u> Район селище <u>с. Димославка</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>32</u> місяців	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника		
17	Підпис заявника		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська

область

Хотинський

район

Миколаївська

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 161

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

29

числа

Листопада

м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Удзиев	
2	Ім'я	Полікар	3 По батькові Миколаєвич
4	Стать	чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	9 числа Листопада місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 54 років Рік народження 11 числа Листопада місяця 1890 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сільське господарство	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Миколайівка</u> селище <u>Хоминського</u> <u>Синькова</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>54</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Старий</u> <u>мир.</u>		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	<u>Розвідка</u> <u>бід</u> <u>врага</u> <u>про смерть</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кузнецов</u> <u>Орша</u> <u>Антоновича</u> <u>С. Миколайівка</u> <u>Хоминського</u> <u>р-на</u> <u>Синькової</u> <u>обл.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Кузнецов</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



Сумська область
Хотинський район
Милославська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

30 числа Березня

м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Геншинко	
2	Ім'я	Андрей	3 По батькові
4	Стать	Чоловік	5 Національність
6	Час смерті	23 числа Березня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 75 років Рік народження 2 числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Сільське - господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп "Вперед"	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Миколаївка</u> селище <u>Хоминського</u> <u>Синької оди</u>	Район- область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>75</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Старість</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від врага про смерть.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мамбісено Митрофан Іванович</u> <u>С. Миколаївка Хоминського району</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область

Хотинський район

Миколаївська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 463

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

19 числа Квітня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Пануша	
2	Ім'я	Олександр	3 По батькові Іванович
4	Стать	Чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	3 числа Квітня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 3 1/2 років Рік народження 23 числа Травня місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	На утриманні своїх батьків.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні своїх батьків.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Милошайівка</u> селище <u>Хоминського</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1 1/2</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка від брата про смерть</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тануша Катерина Іванівна</u> <u>С. Милошайівка Хоминського р-на Сумської обл</u>		
17	Підпис заявника	<u>Влас</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Вуф

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

164

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

18

числа

Квітня

м-ця 1944

р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Паркомечко	
2	Ім'я	Федосія	3 По батькові
			Мусієвна
4	Стать	жінка	5 Національність
			Українська
6	Час смерті	10 числа Квітня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 68 років	
		Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Сільське - господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сільське - господарство	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	с. Миколаївка Хоминського селища	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	62	місяців	
13	Причина смерті	Старість і пораз серця III ступеня			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справда. Свід. Врача про смерть			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Тедимська Олександрівна с. Миколаївка Хоминського р-на Сумської області			
17	Підпис заявника	Тедим			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська

область

Хотинський

район

Михолаївська

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

165

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

19

числа

Квітня

м-ця

19

р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Красуля	
2	Ім'я	Семен	3 По батькові
4	Стать	Чоловік	5 Національність
6	Час смерті	15 числа Квітня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 58 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Сільське - господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сільське - господарство	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Хоминського</u> селище <u>Сучеві</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>58</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Хронічний хвороб пелюрка і круглої язвої пелюрки</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка о смерті от врача</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адресу заявника	<u>Грасуля Катерина Тихоновна</u> <u>с. Милозайівка Хоминського р-ну Сучевської обл.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Грасуля</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Вук

Синьківська область
Жолтосиньківський район
Лимбівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 166

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

30 числа Квітня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мамбігінко	
2	Ім'я Володимир	3	По батькові Миколайович
4	Стать чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	23 числа Квітня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 13 років Рік народження " " числа " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	На утриманні своїх батьків	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні своїх батьків	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

162

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

13

30 числа Квіня

м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гарюшенко	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові
4	Стать	чоловік	5 Національність
6	Час смерті	23 числа Квіня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 10 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Не утримав своїх батьків	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Не утримав своїх батьків	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сучиська область
Томинський район
Лимогойська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 168

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

30 числа Квітня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лимогойський	
2	Ім'я	Федор	3 По батькові
4	Стать	Чоловік	5 Національність
6	Час смерті	23 числа Квітня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 13 років Рік народження " " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	На утриманні своїх батьків	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні своїх батьків	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>13</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Убий</u> <u>трати вонамисовай</u> <u>траматой</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Акт.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адресу заявника	<u>Андрейко Дмитро Косинович</u> <u>с. Андреевка Хмельного р-на</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Судиславська область
Комісаріат район
Миколаївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 169

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 163

30 числа Квітня

м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Пархоменко	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Олександрович
4	Стать	чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	23 числа Квітня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 12 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	На утриманні батьків	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні батьків	

11	Адрес, де погійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
13	Причина смерті	Убитий трамвошанковою гранатою		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	Справка Зододського - центральної больницы		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Торколенко Тамара Олександрівна С-Дніпропетровська області		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Золотийський район
Милославська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 180

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

" 20 " числа Квітня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гуменко
2	Ім'я	Анатолій
3	По батькові	Табурин
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	23 числа Квітня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 10 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	На утриманні своєї батьків
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні своєї батьків

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	10	місяців
13	Причина смерті	Убитий промишленником грабником		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	Акт		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Куценко Тамар Іванівна с. Шиболівка Хмельницькою р-на		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Козинський район
Миколаївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 121

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

4 числа Травня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Трикопур	
2	Ім'я	Микола	3 По батькові Трикопур
4	Стать	чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	18 числа Квітня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 7 числа Березня місяця 1944 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	За утриманні батьків	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	За утриманні батьків	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Умер от общей слабости</u>		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	<u>Справка от врача</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасной реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Жуков Гавриил Алексеевич</u> <u>с. Милошаївка Коминевского р-на Сумской обл.</u>		
17	Підпис заявника	<u>✓ [Підпис]</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лоханський район
Мисолаївська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 132

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

14 числа Травня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Укушнізов
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Парасков
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	21 числа Квітня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 5 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	На утриманні своїх батьків
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні своїх батьків

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	5	місяців
13	Причина смерті	Болезнь Корона		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Врача		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Кузнецов Марас Иванович х.Славное Миколаївської обл. Домініканого р-на		
17	Підпис заявника	✓ К. С. С. С.		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Вуг-

Сумська область
Хотинський район
Миколаївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 773

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

16 числа Травня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пархоменко	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові Миколаївна
4	Стать	жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	1 числа Травня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження " " числа " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	На утриманні своїх батьків	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні своїх батьків	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Хмельницький</u> селище <u>Синькова</u>	Район <u>Хмельницький</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Знегодил</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Суровика</u> <u>ой</u> <u>Врага</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Пархоменко Дмитро Васильович</u> <u>с. Синьківка Хмельського р-на Синькова обл.</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Хотинський район
Миколаївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

124

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

"27" числа Мая м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мотилени</u>	
2	Ім'я <u>Анастасія</u>	3	По батькові <u>Леоновича</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>27</u> числа <u>Мая</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>41</u> років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Працював в сільському господарстві</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Працював в сільському господарстві</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Хотинського</u> селище <u>Судьківка</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>41</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>хронічним інфекційним і нервовим</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>про смерть справився він безкоштовно</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайло Федорів Сидорович</u> <u>с. Михайлівка Хотинського р-на Судьківської області</u>		
17	Підпис заявника	<u>Мико</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Удобрини

Зур

Сумська область
Хотинський район
Михолаївка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 125

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

5 числа лютого м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Саломой</u>	
2	Ім'я <u>Василь</u>	3	По батькові <u>Зимарович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>58</u> років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Тракторист</u> <u>в колгоспному господарстві</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Вперед"</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Миколаївка</u> Район селище <u>Суневка</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>58</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Хронічне захворювання почеч</u>	
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	<u>Лікарська довідка про смерть</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Савицький Валентин Іванович</u> <u>с. Миколаївка Суневської рони Суневської обл.</u>	
17	Підпис заявника	<u>О. За Бога.</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумський область

Зосенський район

Миргородська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

126

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

26 числа липня

м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Скорик	
2	Ім'я	Ксенія	3 По батькові Івановна
4	Стать	жіноча	5 Національність Українка
6	Час смерті	25 числа липня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 58 років	
		Рік народження " " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Працював в господарстві.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Працював в господарстві.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Миколаївка</u> селище <u>Суньков</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>58</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Інфарктом</u> <u>серця</u>		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	<u>Справка від медврача</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Миколайовича Осипенко</u> <u>района</u> <u>Суньков</u> <u>обл</u> <u>Севастополь</u> <u>Осипов</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Хмельський район
Шмидтаївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 127

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

" 26 " числа липень м-ця 19 44 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Рюда</u>	
2	Ім'я	<u>Іван</u>	3 По батькові <u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>23</u> числа <u>липень</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>65</u> років Рік народження " " числа " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Гірацював в Ч. госп. д. с. в.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Гірацював в Ч. госп. д. с. в.</u>	

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Миколаївка</u> селище <u>Синьська</u>	Район область	Край АРСР
2	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>65</u> місяців		
3	Причина смерті			
4	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	<u>Лікарська довідка про смерть</u>		
5	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Х. Хизове Миколаївська об. хатинського району</u> <u>Синьської обл. Вода Іваня Рибловича</u>		
7	Підпис заявника	✓ <u>Вода</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Вулиці
Дотемський
Миколаївська
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 128

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

22 числа березня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бкорик	
2	Ім'я	3	По батькові
	Григорій		Іванович
4	Стать	5	Національність
	голови		Українець
6	Час смерті	22 числа березня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 8 м-ц-б років	
		Рік народження 1 " числа лютого місяця 1944 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	
		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	на утриманні матері	
		Бориса Вєра Соколовна	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п "Внедр"	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Михайлівка</u> Район <u>Вулицької</u> селище _____ область _____	Край АРСР
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>8</u>	
13	Причина смерті	<u>Нарв.</u>	
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	<u>Лікарська Свідчення про смерть.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Михайлівка</u> <u>Михайлівський</u> <u>дс. хатинського 7-ч.</u> <u>Вулицької об.</u> <u>Скорин Вера Вавелювна.</u>	
17	Підпис заявника	<u>✓ Скорин</u>	

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

М. П. _____

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Доттєвський район
Миколаївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану 149

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

18 числа жовтня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дунай Олександр	
2	Ім'я	3	По батькові
			Званович.
4	Стать чоловік	5	Національність
			Українська
6	Час смерті 18/10	18 числа жовтня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 3 років	
		Рік народження 15 числа жовтня місяця 1944 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матері	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	На утриманні матері	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Дунай Олександр	

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Микосей</u> селище	Район область	Край АРСР
2	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців		
3	Причина смерті	<u>бачен</u>		
4	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	<u>моє свідчення</u> <u>пред'явлено 17/8 числ.</u> <u>видана впр. /мозарно/.</u>		
5	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____		
6	Прізвище і адрес заявника	<u>Дучей Євдокія</u> <u>с. Микосей вил.</u> <u>Хотинськ р-н. Арм. об.</u>		
7	Підпис заявника	<u>30. Дучей</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Григор

Львівська область
Дзержинський район
Смигонівка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У
Відділ актів громадянського стану 180

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

„2” числа декабря м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Красуля</u>	
2	Ім'я <u>Бавенко</u>	3	По батькові <u>Сергійович</u>
4	Стать <u>чоловіч</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	„ <u>2</u> ” числа <u>декабря</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>60</u> років Рік народження „ <u> </u> ” числа <u> </u> місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u> </u> На утриманні <u> </u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Самопення</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгоспник. К-за. Вперев</u>	

Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Ніколаєвська</u> Район <u>Дніпропетровський</u> селище область <u>Дніпропетровська</u>
Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>60</u> місяців
Причина смерті	<u>Болени.</u>
Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі від- сутності лікарського свідчення	<u>Медсестра Віра видана 5/хІІ - чіф.</u> <u>Видана брагем 1/ІІ - чіф.</u>
Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
Прізвище і адрес заявника	<u>Красний Євдоким Куз.</u>
Підпис заявника	<u>За Красний.</u>

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

1. п.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод



Сумське, область
Полтавський район
Миколаївська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

19 числа грудня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Увалченко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Николай		Викторів
4	Стать	5	Національність
	чоловік		Українець
6	Час смерті	5 числа грудня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 34 років Рік народження " " числа " " місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	На утриманні матері Увалченко Євдокія Увалченко	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	на к. за. В. п. 44	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Миколаїв</u> Район <u>Хотинський</u> селище <u>Сучасний</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців
13	Причина смерті	<u>боліє корю востанній час</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>смерть була видана д-р. Мазарько</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Маланченко. Б. Миколаїв Хотинський р-н.</u> <u>Суч. обл.</u>
17	Підпис заявника	<u>за Маланченко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

182

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9
(Первый экземпляр)

24 число января 194 4 г.

Фамилия <u>Трофименко</u>	Имя <u>Дарья</u>	Отчество <u>Трофимовна</u>
Пол <u>женский</u>	Национальность <u>украинка</u>	
Время смерти <u>21</u> числа <u>января</u> месяца 194 <u>4</u> года	Возраст <u>90</u> лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней	
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*) <u>на утриманні</u>	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. <u>Креслов Иван Иванович в колхозе им. Дзержинского</u>	
Где постоянно проживал умерший	Город <u>Сучасний</u> Район <u>Хотинський</u> Селение <u>Трофименков</u> Область (край) <u>Сучаска</u> Улица _____ Дом _____	

11	Адрес, де постійно жив померлий	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	
10	Причина смерті	грипп
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	документов нет никаких
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бабришова Мария М. х. Жодришечко Сурского р. Сурск. обл.
14	Подпись заявителя	Бабришова
15	Особые отметки	

*) Якщо померлий утриманець, в пункті "б" — місце роботи лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать "пенсионер".

М. П. Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель *Монгаф*

183

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

(Первый экземпляр)

27 число января 194 4 г.

1	Фамилия	Гриценко		
2	Имя	Селен	3	Отчество
4	Пол	мужской	5	Национальность
Время смерти		24 числа <u>января</u> 194 <u>4</u> года		
7	Возраст	Исполнилось <u>23</u> лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней		
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	пастер ; мелкие домашние работы		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район	Область (край)
		Селение	Сурской	Сурской УССР
		Улица	Дом	

ЕНКО

11 Адрес, де жив пом
12 Скільки роців до 1-го померлий реєстрації
13 Причина
14 Як лікарські пред'явлені коли видані 2-х свідків в сутності лік свідок
15 Особливі (причини не реєстрації заходи і
16 Прізвище заявни
17 Підпис за

10	Причина смерті	паралель серцевої м'язової м'язової порез
11	Ка-не пред'явлені медичні документи о смерті, кем и когда виданы, за-ким номером, свидетели	справка от 26.1.44. выдана Михайлов. А.И. пикетом
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорта не имеется, а свидетельство об освобождении от воинской обязанности. Заключено по болезни.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гриценко Дарья Григ. х. Гриценков
14	Подпись заявителя	Гриценко
15	Особые отметки	

*) Якщо померлий 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».

М. П. Зав. бюро ЗАГС
Делопродуцитель (підпис)

МІХАЙЛІВСЬКИЙ
с.е
Сумського району
29 А для 1-го зразка
№ 62
с Михайлів

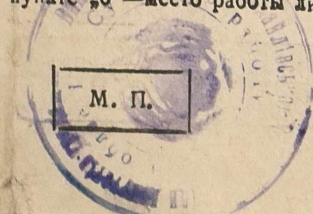
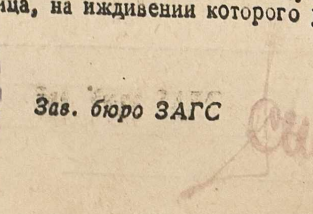
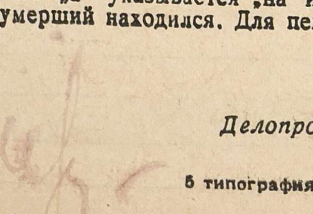
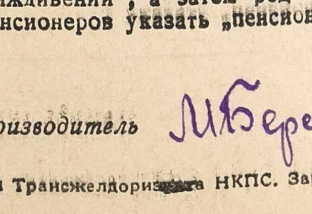
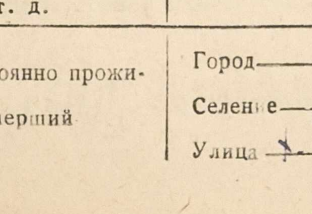
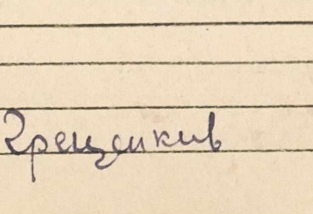
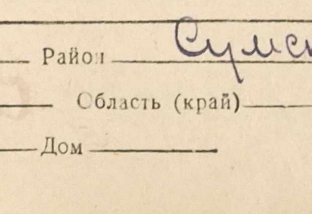
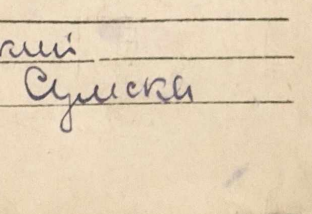
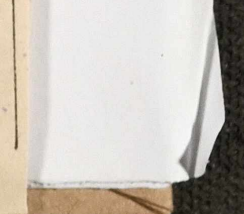
НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ
ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4
(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Гарько
2	Имя	Григорий
3	Отчество	Иванович
4	Пол	Мужской
5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	13 числа июня 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*) б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Сельхоз-работник
9	Где постоянно проживал умерший	Город — Сумской Район — Сумской области (край) — Сумской УССР Селение — х. Григорьевки Улица — Дом —

ЕНКО

11	Адрес, де жив по	10	Почина 10	Причина смерті	Зостался пологом тузиря
12	Скільки р пів до 1, померли реєстрац	11	Ка-не п врачебн о смерті	Какие предъяв ены врачебные докумен-ты о смерти, кем и когда выданы, за каким по-мером, свидетели	Справка от 29/11-42. Выдана Мисайловским Мед-пунктом.
13	Причин	12	Номер п енного б тего и куда и сданы	Номер паспорта и во-енного билета умер-шего и справка, о том, куда и когда они сданы	Паспорт не имеется по старости лет
14	Які лікарс менти пр пред'явлен коли видав 2-х свідків сутності лі свідо	13	Фамилия заявите	Фамилия, имя и адрес заявителя	г. Брошменки. Трохименко Софья Григорьевна
15	Особлив (причини н реєстрації заходи	14	Подпись 14	Подпись заявителя	Трохименко
16	Прізвище заяв	15	Особые 15	Особые отметки	
17	Подпис з				

*) 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.          

11 Адрес, де жив по
12 Скільки р пів до 4, померли реєстрації
13 Причин
14 Як лікар менти п пред'явля коли вида 2-х свідків сутності л свід
15 Особлив (причини в реєстрації заходи
16 Прізвище заяв
17 Підпис
*) Якщо померлий в пункті М. П.

10	Почина смерти	Богданний нездоровий
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Михайло Мек Удостоверен 2/2.44гг года родин. З. В. В. В.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	+ Гриценків Гриценко Анна Павловна
14	Подпись заявителя	Гриценко
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

Делопротоизводитель

М. Б. Ермич

Место для штампа

25 Марта 1944 года

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Бабанов
2	Имя	Евгений
3	Отчество	Иванович
4	Пол	Мужчина
5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	числа 25 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*) б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Ученый Сталин
9	Где постоянно проживал умерший	Город — Сумский Район — Сумская Область (край) — Сумский Дом —

11 Адрес, д
жив п

12 Скільки
ців до 1
померлих
реєстра

13 Причи

14 Як лікар
менти п
пред'явле
коли вид
2-х свідкі
сутності
свід

15 Особлив
(причини
реєстрації
заходи

16 Прізвище
заяв

17 Підпис

*) Якщо померлий
м. п.

10	Причина смерти	От розриву сиртов от ранения.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка - от Микшиловского мед-перити 23/11/44
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка, о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Балабанова Майора Василь. + Геденков
14	Подпись заявителя	Балабанов
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 МБрешин

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

НАВ РОСТЬ,
ИХА

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Первый экземпляр)

11 число Мая месяц 1944 г.

1	Фамилия	Скрипченко			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
Время смерти		числа 11 Мая 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 сведений существования*)	Столяр			
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Рабочий			
Где постоянно прожи- вал умерший		Город	Торие	Район	Сукки
		Селение		Область (край)	Сукская
		Улица		Дом	

11 Адрес, д
жив п

12 Скільки
ців до 4
померлих
реєстра

13 Причи

14 Як лікар
менти г
пред'яв
коли вид
2-х свідк
сутності
свід

15 Особлив
(причини
реєстрації
заходи

16 Прізвище
заяв

17 Підпис

*) Якщо померлий
м. п.

10	Причина с	10	Причина смерти	Катмар з Брушчин
11	Какие пре врачебные о смерти, выданы, за мером, сви	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но мером, свидетели	Миссий Ловский Мед-участок
12	Номер пас енного биле шего и спр куда и кор сданы	12	Номер паспорта и во енного билета умер шего и справка о том, куда и когда они сданы	по ст. 80 ст. 111 не имеет
13	Фамилия, и заявителя	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	г. Горне Скрипченко Евдерилия Ф.
14	Подпись за	14	Подпись заявителя	Скрипченко
15	Особые от	15	Особые отметки	

*) Если у
в пункте "б" —

*) 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.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопротоизводитель МБ Скрипченко

188

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8
(Первый экземпляр)

22 число 12-го 1944 г. (Мотор)

Фамилия	Томашов
Имя	Сергей
Пол	муж.
Время смерти	22-го 1944 г.
Возраст	15 лет.
а) Род занятий (службы)	умершего или другой источник сведений существования*)
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	
Где постоянно проживал умерший	Город Сумский Район Сумская Область (край) Сумская

11	Адрес, д жив п
12	Скільки нів до померли реєстра
13	Причи
14	Які лікар менти і пред'яв коли вид 2-х свідк сутності свід
15	Особлив (причини реєстрації заходи
16	Прізвищ заяв
17	Підпис

*) Якщо померлий
м. п.

10	Причина
10	Причина смерти
11	Какие пр врачебны о смерти, выданы, з мером, св
11	Справка от Мишиловокого Мед-пункту
12	Номер пас енного бил шего и сп куда и ког сданы
12	Номер паспорта и во енного билета умер шего и справка о том, куда и когда они сданы
13	Фамилия, и заявителя
13	Фамилия, имя и адрес заявителя
14	Подпись за
14	Подпись заявителя
15	Особые от
15	Особые отметки

*) Если у
в пункте "б" — м

*) 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

Делопроектировщик

189

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9
(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

26/Мая 1944 года

1	Фамилия	Трохименко
2	Имя	София
3	Отчество	Григорьевна
4	Пол	Женский
5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	числа 25/5 месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 45 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*)	Сельхозработник
	б) Где работал, назва ние предприятия, учреждения, колхо за и т. д.	
	Где постоянно прожи вал умерший	Город — Сумский Селение + Трохименкив Область (край) — Сумская Улица — Дом —

11	Адрес, д жив п
12	Скільки нів до померли реєстра
13	Причи
14	Які лікар менти пред'явде коли виді 2-х свідк сутності свід
15	Особлив (причини реєстрації заходи
16	Прізвище заяв
17	Підпис

*) Якщо померлий
М. П.

10	Причина	10	Причина смерти	Воспаления почек
11	Какие пр врачебны о смерти, выданы, с мером, с	11	Какие предьявлены врачебные докумен ты о смерти, кем и когда выданы, с какими но мером, свидетели	Згідно Микілової Справки 25/2 МІД - пунктом.
12	Номер па енного би шего и с куда и ко сданы	12	Номер паспорта и во енного билета умер шего и справка, о том, куда и когда они сданы	Паспорта немає (ж. Трохименків) по смерті їй
13	Фамилия, заявителя	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	ж. Трохименків Трохименко Марія Трохимівна
14	Подпись з	14	Подпись заявителя	Трохименко
15	Особые от	15	Особые отметки	

*) Если у
в пункте "б" —
*) 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.
М. П.
Зав. бюро ЗАГС
Делопроизводитель М. Беринг
5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

(Первый экземпляр)

число 12-го месяца 1944 г.

Фамилия	Трохименко			
Имя	Яков	3	Отчество	Андреевич
Пол	5	Национальность	Украинец	
Время смерти	31 числа	Апрель	месяца 1944 года	
Возраст	Исполнилось 59 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года			
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	рядовой колхозник			
б) Где работал, назва ние предприятия, учреждения, колхо за и т. д.	рядовой колхозник к-за "Правда"			
Где постоянно прожи вал умерший	Город — Сумский Селение — Сумск Улица — Троицкий Дом —			

5
асенко

11	Адрес, д жив п
12	Скільки нів до померли реєстра
13	Причи
14	Які лікар менти п пред'яв коли вид 2-х свідк сутності свід
15	Особлив (причини реєстрації заходи
16	Прізвищ заяв
17	Підпис

*) Якщо померлий
М. П.

*) Если
в пункте "б"

М. П.

10	Причина	от туберкулеза
11	Какие врачебн о смерт выданы, мером,	Справка выдана Михайловским мед-участком
12	Номер енного шего и куда и сданы	-
13	Фамилия, заявителя	Гриценков Григорьев Кееня Мухомов
14	Подпись	Гриценко
15	Особые о	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель М. Берин

Исполнительный
Михайловский
Место
для
11/1
1944

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Гостарский
2	Имя	Иван
3	Отчество	Васильевич
4	Пол	мужской
5	Национальность	Украинская
6	Время смерти	числа 31 Апрель 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*)	
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Учен в классе ИС
	Где постоянно прожи- вал умерший	Город — Район — Сумский Селение — Область (край) — Сумский Улица — Перекрытый Дом —

5

асико

11	Адрес, д жив п
12	Скільки пів до 1 померлих реєстра
13	Причи
14	Які лікар менти п пред'яв коли вида 2-х свідк сутності свід
15	Особлив (причини реєстрації заходи
16	Прізвище заяв
17	Підпис

*) Якщо померлий
М. П.

10	Причи	10	Причина смерти	от околочного ранения
11	Каки врач о сме выда мером	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но мером, свидетели	справки выдана Микшиловским Мед. участком
12	Номер енно те куда сданы	12	Номер паспорта и во енного билета умер шего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фами заяв	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	г. Перекрестин Гостомыс Василь Федорович
14	Под	14	Подпись заявителя	Гостомыс
15	Осо	15	Особые отметки	

*) Если
в пункте "б"

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

М. П.
Зав. бюро ЗАГС
Делопроизводитель М. Беринг
5 типография Трансгелдориздата НКПС. Зак. 3912

192

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12
(Первый экземпляр)

число 15/18 1946 г. 5

1	Фамилия	Михайлова
2	Имя	Любов
3	Отчество	Васильевна
4	Пол	Женский
5	Национальность	Украин
6	Время смерти	28 числа Августа 1944 года
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — 2 месяцев и 3 дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 8 числа Июня 1944г.
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	
9	б) Где работал, назва ние предприятия, учреждения, колхо за и т. д.	
10	Где постоянно прожи вал умерший	Город — Сумский Район — Микайловский с/к Селение — Сумска Область (край) Улица — Парки Дом —

В
55
Сасенко

11 Адрес, д
жив п
12 Сільки
пів до 4
померли
реестра
13 Причин
14 Як лікар
менти п
пред'яв
коли вида
2-х свідк
сутності
свід
15 Особлив
(причини
реєстрації
заходи
16 Прізвищ
заяв
17 Підпис
*) Якщо померлий
м. п.

10	Почина смерти	Дієний сн
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка выдана Микшиловским че Медучастком
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	-
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Михайлова Мария Борисовна + ранее Михайлова Михайловский ч.
14	Подпись заявителя	Михайлова
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
Делопроезводитель М. Берин

193

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13
(Первый экземпляр)

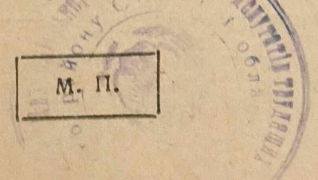
16 число 16 Сентября 1944 г.

1	Фамилия	Курченко
2	Имя	Иван
3	Отчество	Михайлович
4	Пол	Мужской
5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	16 числа Сентября 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, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Роботы Дом
Где постоянно прожи- вал умерший		Город Сумский Район Селение Горькое Область (край) Сумский Улица Михайловского Дом Советов

В
55
Сасенко

11	Адрес, д жив п		
12	Скільки нів до померли реестра	10	10
13	Причин	11	11
14	Які лікар менти п пред'яв коли вида 2-х свідки сутності свід	12	12
15	Особлив (причини реестрації заходи	13	13
16	Прізвище заяв	14	14
17	Підпис	15	15

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

М. П.  Зав. бюро ЗАГС *Смирнов* Делопроизводитель *М. Б. Ермилов*

194

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

(Первый экземпляр)

19 19 числа Сентября 194 4 г.

1	Фамилия	<u>Постольский</u>		
2	Имя	<u>Виктор</u>	3	Отчество
4	Пол		5	Национальность
6	Время смерти	<u>19</u> числа <u>Сентября</u> 194 <u>4</u> 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 сведений существования*)	<u>Мухомовский</u>		
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	<u>Золот</u>		
	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	
		<u>Сумский обл.</u>	<u>Сумский р-н</u>	
		Селение	Собласть (край)	
		<u>Мухомовский</u>	<u>Сумский</u>	
		Улица	Дом	
		<u>1-й переулочек</u>		

В

55

Сасенко

11	Адрес, д жив п	
12	Скільки і пів до 4 померлих реєстрац	10 Пра
13	Причин	11 Ка вра о см выд мер
14	Які лікар менти п пред'явле коли вида 2-х свідк сутності свід	12 Ном еннс те куди сдає
15	Особлив (причини реєстрації заходи	13 Фам зая
16	Прізвище заяв	14 Пол
17	Підпис	15 Ос

*) Якщо померлий
м. п.

10	Причина смерти	Военная медицинская оболочка
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Выдана Медицинскими Советом инт-урасток
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	Нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Постольна Карлз Мирович Михайловский Совет
14	Подпись заявителя	Постольна
15	Особые отметки	Нет

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Делопродуцитель М. П. Соси

195

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

(Первый экземпляр)

8 число Сентября 1944 года

1	Фамилия	Иванов	2	Имя	Павел	3	Отчество	Иванович
4	Пол	Мужской	5	Национальность	Украинская			

6. Время смерти 8 числа Сентября 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*) Колхозник

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. в колхозе К-зе Травца

Где постоянно проживал умерший

Город Сумский Район _____
Селение Сумский Область (край) Михайловский
Улица Тришнев Дом _____

ив
155
Саско

11	Адрес, д жив п	10	Пра
12	Скільки ців до 4 померлих реестра	11	Ка- вра- о см выд- мер
13	Причи	12	Ном енн- тег куд- сда
14	Які лікар менти п пред'яв- коли вида 2-х свідк сутності свід	13	Фам зая
15	Особлив (причини реестрації заходи	14	По
16	Прізвищ заяв	15	Ос
17	Підпис		

*) Якщо померлий
м. п.

10	Причина смерти	от повешения сам себя.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	справки №23.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	7
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гриценкив Михайловского совета Гриценко Вадим Лукьянович.
14	Подпись заявителя	Зи. Гриценко
15	Особые отметки	7



*) 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 *Сенко* Делопроизводитель *И. Верин*

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16

(Первый экземпляр)

25 5/21
число ноября 1944 г.

1	Фамилия	Шобкопиде			
2	Имя	Александр	3	Отчество	Николаевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	23 числа ноября 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 — — — — — года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Колхозник.			
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	Колхоз Филиппова			
	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Судак	Район	Судак
		Селение	И. Ираклеевич	Область (край)	Судак
		Улица	Михайловского №	Дом	

ів
155
Сасенко

11 Адрес, д
жив п

12 Скільки
нів до
померли
реестра

13 Причин

14 Як лікар
менти п
пред'яв
коли вида
2-х свідк
сутності
свід

15 Особлив
(причини
реестрації
заходи

16 Прізвище
заяв

17 Підпис

*) Якщо померлий
м. п.

10	Причина смерти	Погиб от ерибы боевые снарядов
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справки выдана Михайловским медз = ухасиком зав медучастком и Саленковой Е.С.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	В Военный билет № 24
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевченко Антоний Григорьевич
14	Подпись заявителя	✓ Шевченко А.Г.
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС *Шевченко* Делопроизводитель *М.З. Сердюк*

Засвідчувальний напис справи № 479
(книги державної реєстрації актів
цивільного стану про смерть)

У книзі прошито і пронумеровано 196 (сто дев'яносто шість) аркушів,
(цифрами і словами)

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

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Актівий запис непоправно пошкоджено	№ 3,66,75-78,79,155
Виправлено ім'я та по батькові дитини	№ 6
Виправлено номер актового запису	№ 133

Керівник
актів цивільного стану

06.05.2019

11	Адрес, де жив по			
12	Скільки і шів до 1 померли реєстра	10	Пра	10
13	Причин	11	Ка-т врач о см види мерт	11
14	Які лікар менти п пред'явле коли вида 2-х свідки сутності свід	12	Ном енс тег куди сда	12
15	Особливі (причини і реєстрації заходи	13	Фам заяв	13
16	Прізвище заяв	14	Пол	14
17	Підпис	15	Ос	15

*) Якщо померлий в пунк

М. П.

М. П.

В данній книзі пронумеровано
та прошито 196

(сего дев'ятого
місяця)

22 лютого 1966

11	Адрес, д жив по			10	10	Причина смер	
12	Скільки і нів до 4 померлих реєстрац	10	Прач			11	Какие предья врачебные до о смерти, кем выданы, за ка мером, свидет
13	Причин	11	Ка врач о см выд мерс			12	Номер паспор енного билета шего и справ куда и когда сданы
14	Які лікар менти п пред'явле коли вида 2-х свідки сутності свід	12	Ном енс тел куда сдан			13	Фамилия, имя заявителя
15	Особлив (причини і реєстрації заходи	13	Фам заяв			14	Подпись заяв
16	Прізвище заяв	14	Поз			15	Особые отмет
17	Підпис	15	Ос				

*) Якщо умер
в пункте „6“ — мест

М. П.



