2
.01.-
1.12
246
71

опис 16
справа 433

Для службового користування

Відділ державної реєстрації актів цивільного стану
Тростянецького районного управління юстиції
Сумської області

КНИГА

реєстрації актів цивільного стану
про смерть

Почата "04" січня 1946 р.
Закінчена "31" грудня 1946 р.

Записи актів про смерть
з № 1 по № 116

Кількість аркушів 116
Термін зберігання 75 років

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р-7720
Опис № 16
Архівний № 433

ЗМІСТ

№№ з/п	Найменування сільських рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № ____ по № ____	Номери аркушів	примітки
1.	м.Тростянець	1-116	1-116	а/з № 94 х2, а/з № 96- відсутній

Сумская область
Тростянецкий район
Райзагс
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

4 числа января м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Белоконева	
2	Ім'я	Пелогея	3 По батькові	Фоминична
4	Стать	жен.	5 Національність	русская
6	Час смерті	„30" числа декабря місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 62 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)	домохозяйка		
0	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	рак матки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Недсправка от 4/1-46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Здан паспорт І-ЧЦ-670213
16	Прізвище і адрес заявника	Балконь Георгий Иванович г. Тросянец ул. Сахарова № 11
17	Підпис заявника	Балконь 04.10.2016 № 133501828

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

М.П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„9" числа января м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Куц	
2	Ім'я	Анна	3 По батькові	Прокофьевна
4	Стать	жен.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	вид. 7/VII-58.	„8" числа января місяця 1946 р.	вид. 14/II 48 г.
7	Вік		Минуло 33 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)		рабочая	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Торговец г. Тростянец	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тіросіянцу / селище; Район / область; Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 33 місяців
13	Причина смерті	рак матки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 9/I-46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Документі на обмене в паспортний стол.
16	Прізвище і адрес заявника	Головченко Екатерина Прокофьевн. г. Тіросіянцу ул. Кубышева № 31.
	Підпис заявника	Внесено 4.10.2011 Б 13350184 (дата) Головченко

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
ЗАГС
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„10" числа января м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Петрович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„26" числа августа місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 24 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)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

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 _____ місяців
13	Причина смерті	туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	На основании пр. 00674.
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	Внесено до ДРАЦСГ 04.10.2016 № 1335918б2 (дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

„12" числа января м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сороченко		
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові	Иванович
4	Стать	муж.	5 Національність	украин.
6	Час смерті	„10" числа января місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 59 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)	Вальцовщик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Мельзавод № 14.		

Выд 16/III 46.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Грозному Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	59 Років _____ місяців
13	Причина смерті	тяжелый ушиб грудной клетки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 12/i-46 04.10.2016 № 13350206
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт № 125 от 7/xii - 1945.
16	Прізвище і адрес заявника	Бажан Александра Михайловна г. Грозный ул. Куйбышева 72
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

Сумская область
Тростянецкий район
Райзагс сільрада міськрада

„15“ числа января м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

1	Прізвище	Кожушко		
2	Ім'я	Людмила	По батькові	Петровна
4	Стать	жен.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„15“ числа января місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 1 месяц років. Рік народження „17“ числа декабря місяця 1945 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)	мать домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тросянец Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 1.
13	Причина смерті	резкое истощение
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 15/I 16
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о рожд УГ № 133264 04.10.2016, БН133502040
16	Прізвище і адрес заявника	Кожушко Клавдия Петровна г. Тросянец Заводская 41.
17	Підпис заявника	Кожушко.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„16" числа января м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коломак		
2	Ім'я	Игнат	3	По батькові Петрович.
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„16" числа января місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 64 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)	пенсионер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	64 Років ——— місяців
13	Причина смерті	рак прямой кишки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 16/I-1946
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт ГЭН № 509956
16	Прізвище і адрес заявника	04.10.2016 №13350299 Коломак Игнат Игнатович г. Тросянец Школьный пр. № 11
17	Підпис заявника	Коломак

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УПРАВЛЕНИЕ НИЖНЕ-ТРОСТЯНЕЦКОГО ОКРУЖНОГО ОТДЕЛА ЗАГС

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
ЗАГС сільрада
міськрада

„17" числа января місяця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

(перший примірник)

1	Прізвище	Михайлова			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Митрофановна
4	Стать	жен.	5	Національність	укр.
6	Час смерті	„15" числа января місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 24 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)	домохозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве			

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Просіяну Район область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 24 місяців
3	Причина смерті	туберкулез легких
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 17/I-46.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Внесено до ЄДРАГС 04.10.2016 № 13350207 Оглоблан паспорт І-ГЗСН 689925
6	Прізвище і адрес заявника	Столяренко Митрофан Карпович пер. ~~Жи~~ Нижнеивдивненский 1 Столярец
	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

Сумская область
Тросянецкий район
Зрг сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

„18" числа январь м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шарганко		
2	Ім'я	Иван.	3 По батькові	Дорофеевич
4	Стать	муж.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	„14" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 78 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)	пенсіонер сторож.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Проживав тут і сл. Смородин		

вид 29/I 47 г.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 50 місяців
13	Причина смерті	сіарческая дрїхлость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 17/XII-45. 04.10.2016 (дата) 133502138
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Отобран паспорт I-ЭЛ 516347 Несвоевременная регистрация из-за болезни родственников
16	Прізвище і адрес заявника	Шаргина Иван Иванович г. Тросянец пр. Украсмарлес 17
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

Сумская область
Тростянецкий район
Гай ЗАГС
_____ сільрада
_____ міськрада

„22“ числа января м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

1	Прізвище		Овчаренко	
2	Ім'я	Варвара	3 По батькові	Ефимовна
4	Стать	жен.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	„23“ числа января місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 90 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)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 90 місяців
13	Причина смерті	старческая дряхлость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 23/I 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Отобран паспорт ПД № 127681
16	Прізвище і адрес заявника	Рубан Николай Андреевич г. Тросянец ул. Шевченка № 115
17	Підпис заявника	04.10.2016 Рубан

Внесено до ДРАЦС
№ 133502188
(дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Ахтырский район
ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Відд. 1-59 № 22153/10
05.12.2001

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

„24" числа января м-ця 19 46 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сивоконь		
2	Ім'я	Григорій	3 По батькові	Миколаевич
4	Стать	муж.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	2/I-б32.	„23" числа января місяця 19 46 р.	
7	Вік	Род. 2/I	Минуло 46 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)		инвалид	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Дел. 10-89
Свер. с подл. верна

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тросянец Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 46 місяців
13	Причина смерті	туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 24/I-46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Отобран паспорт I-ЖН 574658
16	Прізвище і адрес заявника	Сивоконь Степанида Романовна г. Тросянец пр. Кубышева 13 мигрантка
17	Підпис заявника	04.10.2016 ЖЗ 3350 2326

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 11

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.

„28" числа января м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ярмко		
2	Ім'я	Людмила	3 По батькові	Андреевна
4	Стать	жен.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	„25" числа января місяця 19 46 р.		
7	Вік	Минуло ——— років Рік народження „18" числа сентября місяця 19 45 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)	из жененцу матери		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	секретарь Мехромхоза		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	Кровоизлияние мозга
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 25/I-46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о рождении УД № 086664
16	Прізвище і адрес заявника	Ренко Анастасия Алексеевна г. Тросянец пер Кирова 4
17	Підпис заявника	Ренко

Вносного до ліквідації 04.10. вель № В3502377

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Гай ЗАГС сільрада
міськрада

„31" числа января м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

1	Прізвище	Войсенко		
2	Ім'я	Радион	3. По батькові	Григорьевич
4	Стать	муж.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	„8" числа октября місяця 19 45 р.		
7	Вік	Минуло 39 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)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

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 _____ місяців
13	Причина смерті	туберкульоз легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	На основании приноза 00644
16	Прізвище і адрес заявника	Внесено в ... ДРАЦСГ 04.10.2016 К.1335024О4 (дата)
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

Сумская область
Тростянец район
РайЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„31" числа января м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Спасенов		
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові	Михайлович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„12" числа июля місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 40 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)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

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 _____ місяців
13	Причина смерті	туберкульоз легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	На основании приказа 00674
16	Прізвище і адрес заявника	Внесено до журналу (дата) 04.10.2016 № 133502430
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

Сумская область
Тростянецкий район
ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„1" числа февраля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сліосаренко		
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Александрович
4	Стать	муж. р.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	„31" числа января місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження „18" числа мая місяця 1945 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)	взысканец		діда
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	преемщик.		Мельзавод № 14.

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тростянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 9.
13	Причина смерті	Кровотечение легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 1/II. 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	04.10.2016 г 133502463 (дата) дано свидетельство о рождении УБ № 599917
16	Прізвище і адрес заявника	Сносаренко Александр Тростянец ул. Ленина № 32 г. Тростянец
	Підпис заявника	Сносаренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Райзагс сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 15

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„2" числа февраля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Яровая	
2	Ім'я	Лидия	3 По батькові	Васильевна
4	Стать	жен.	5 Національність	укр.
6	Час смерті	„31" числа января місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 19 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)	кассир		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пивненковский М. П. С.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 19 місяців
13	Причина смерті	Кровоизлияние мозга в следствии сильного удара грузовой машиной
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 2/II·46. 04.10.46 № 13350213
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт І-ЭН 612977 Свидетельство о рождении УГ № 476149
16	Прізвище і адрес заявника	Яровой Дмитрий Митрофанович г. Тросянец ул. Октябрьская 127
17	Підпис заявника	

Внесено до ДРАЦСГ за № 1/13350213 (дата)

ФІНАНСОВИЙ ВІДДІЛ ВИКОНКОМУ ТРОСТЯНЕЦЬКОГО РАЙОНУ ПО СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 16

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„20" числа февраля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гребинник		
2	Ім'я	Александра	3 По батькові	Григорьевна
4	Стать	жен.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„15" числа февраля місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження „29" числа февраля 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 (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	матери домохозяйки		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве		

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
3	Причина смерті	тяжелая форма гриппа
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 16/4 1946 04.12.2016 (дата) № 133502559
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Дано свидетельство о рождении УГ № 432070 за 23/XI 1945
6	Прізвище і адрес заявника	Ребенок Марина Павловна г. Тросянец ул. Сахановская 68
7	Підпис заявника	Бидітрова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тросянец район
Тай зАГС сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„20" числа февраля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Тико		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Акимович
4	Стать	муж.	5	Національність	украинец
6	Час смерті		„20" числа февраля місяця 1946 р.		
7	Вік		Минуло 48 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)		бухгалтер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Смирзавод		

Выдано 15/I 47

Свид. 8/XI 49

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тросянец Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 48 місяців
13	Причина смерті	открытый туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 20/II-1946
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано Красноармейская клиника от 14/III 1944
16	Прізвище і адрес заявника	Куренко Марфа Даниловна г. Тросянец пер. Первомайский 21
17	Підпис заявника	

Внесень до ЯРАЦСГ 04.10.2016 (дата) 133502622

ДЕПАРТАМЕНТ ОБУРЕНИ ПО ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮЧИХ ОСІБ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Рай Зав сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

251 181

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„21. числа февраля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кушнбаба			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Самойлович
4	Стать	муж.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	„15. числа апреля місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло 51 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)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

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 _____ місяців
13	Причина смерті	Болезни печени
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	На основании приказа 00674
16	Прізвище і адрес заявника	
	Підпис заявника	

Внесено в ТРАЦІС
04.10.2016 ~133502642
(дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская
Тростянец
Райзагс

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„22" числа февраля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Иващенко		
2	Ім'я	Андрей	По батькові	Филиппович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„21" числа февраля місяця 1946 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)	пенсионер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Дд-11-93
Вид-ть 74508

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец; Район / область; Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 68 місяців
13	Причина смерті	порок сердца и туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 21/II.46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Дан паспорт I-ЭН 691373 от 19/XI.45 выдан Тросянецким ГОРИСПОМ
16	Прізвище і адрес заявника	Сенявская Мария Никитична г. Тросянец ул. Красноармейская 106
17	Підпис заявника	

Внесено до ЛРАЦІСГ
04.10.2016 13350264
(дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 20 25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20.

(перший примірник)

„4" числа Марія м-ця 19 46 р.

1	Прізвище	Сытенко		
2	Ім'я	Петр	3 По батькові	Яковлевич
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„24" числа февраля місяця 19 46 р.		
7	Вік	Минуло 30 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)	путевой обходчик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сл. Смородино		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	30 Років ——— місяців
13	Причина смерті	убит поездом
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	04.10.2016 (дата) 133502412 Медсправка от 2/II 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт № 2837 от 6/II 46 Военный билет выдан Тросянецким ГВК от 17/XI 43
16	Прізвище і адрес заявника	Свіженко Марія Іванова г. Тросянец 119 километр
17	Підпис заявника	Свіженко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Гай ЗАГС
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 21

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

„8" числа марта м-ця 1946 р.

1	Прізвище	Журпиль		
2	Ім'я	Мария	3 По батькові	Ефремовна
4	Стать	жен.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„7" числа марта місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 38 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)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве		

Вог. 711г.
15 II
161 III. 82г

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Грозный Район Край селище область АРСР
2	Скільки років. (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	38 Років _____ місяців
3	Причина смерти	тяжелое повреждение грудной клетки и перелом ребер
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 8/III-46 Внесено в ЕРАЦІСГ 04.10.2016 № 133502829 (дата)
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Дан паспорт I-ЭН № 612318 выдан Грозненским ГОВД от 20/X 1943
16	Прізвище і адрес заявника	Головченко Анна Артемовна г. Грозный ул. Орджоникидзе № 8
17	Підпис заявника	Головченко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

„ 8 ” числа марта м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 22

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(перший примірник)

1	Прізвище	Галат		
2	Ім'я	Екатерина	3 По батькові	Никитовна
4	Стать	жен.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„ 27 ” числа февраля місяця 1946 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)	дочк. техник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сі. Смородино ДН-Ч.		

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Грозный Район область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 68 місяців
3	Причина смерті	Крупозное воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 24/XII 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт 04.10.46 № 1335028 74 Грозненским ГОНКВД 4/II 1941.
16	Прізвище і адрес заявника	Галай Антонина Никоновна г. Грозный ул. Шевченко 13
17	Підпис заявника	Галай

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская область
Тросянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 23

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„8" числа марта м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Белоус		
2	Ім'я	Александр	3 По батькові	Афанасьевич
4	Стать	муж.	5 Національність	русский
6	Час смерті	„6" числа марта місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 7 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)	асірі — плановик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сахзавод		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тросянец Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерти	Воспаление мозговых оболочек
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 7/II 46. Внесено в ЗАГС (дата) 04.10.2016 5 1335029 Свидетельство о рождении II 4820994
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Белоусов Василий Афанасьевич г Тросянец ул. Зорького № 12
17	Підпис заявника	Белоусов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Райзаг сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„12" числа марта м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Краснобородько		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Петрович
4	Стать	муж.	5	Національність	українец
6	Час смерті	„2" числа марта місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження „1" числа января місяця 1943 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)	отец – пенсионер.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	не работал			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	кори - осіпое малокровие
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 4/III 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Дано свидетельство о рождении УЕ № 332588
16	Прізвище і адрес заявника	Краснагородно Петр Васильевич г. Тросянец ул. IX роты Жовтня 19
17	Підпис заявника	Краснагородно

Внесено до ОРАНКС 04.10.2016 № 13350294 (дата)

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

„15" числа марта м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

28 25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25.

(перший примірник)

1	Прізвище		Эсаулєнко		
2	Ім'я	Лидия	3	По батькові	Николаевна
4	Стать	жен.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„14" числа марта місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 17 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)	матрос — зав столовой			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сах Завод			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 17 місяців
13	Причина смерті	воспаление мозговых оболочек
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 14/III-1946
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	04.10.2016 г 133503 001 (дата) (дан паспорт I-ЭН № 652971 от 5/X 1943.
16	Прізвище і адрес заявника	Захарченко Никита Кузьмич г. Тросянец ул. Краснармейская 83
17	Підпис заявника	Захарченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Райзагс сільрада міськрада

„15" числа марта м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

26

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(перший примірник)

1	Прізвище	Даунок		
2	Ім'я	Мария	3 По батькові	Григорьевна
4	Стать	жен.	5 Національність	украинка.
6	Час смерті	„14" числа марта місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 60 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)	пенсионер		
16	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Троєсіпне Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	крупозное воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 14/III 1946
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Дата 05.10.46 Выдан паспорт ЭН № 565709 от 9/VIII 1937
16	Прізвище і адрес заявника	Даунов Борис Данилович г. Троєсіпне ул. Горького № 16
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

Сумская область
Тростянец район
Гай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27.

„27." числа марта м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Резник		
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Федорович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„23" числа ноября місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 50 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)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Прокоп'євський Район / селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	истощение воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені таким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	На основании прик. 00674
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	

Внесено до ДРАЦС
05.10.44 (дата) за № 1335 1930

*) 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
Тростянецький район
Райзаг сільрада
міськрада

„30" числа марта м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

31 28

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28.

(перший примірник)

1	Прізвище		Ситник	
2	Ім'я	Варвара	3 По батькові	Іванівна
4	Стать	жен.	5 Національність	українка
6	Час смерті	„29" числа марта місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 16 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)		майстер-швейник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Рабпотребсоюз	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 16 місяців
13	Причина смерти	туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 29/III 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Дано свидетельство о рождении в 3а 28/III 1929
16	Прізвище і адрес заявника	Ситник Иван Яковлевич г. Тросянец пер. Лермонтова 39
17	Підпис заявника	Ситник

Внесено до ДРАЦС
05.04.45 № 13351703
(дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Райзагс сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

32 29

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29.

(перший примірник)

„6" числа апреля м-ця 1946 р.

1	Прізвище	Попов			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Федорович
4	Стать	мужс.	5	Національність	русский
6	Час смерті	„4" числа апреля місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 19 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)	Военнослужащий			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	405 ОРБ.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Аносовский Район Край Ставрополь селищ Вознесенское область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерти	туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 6/IV 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Высовны [illegible] Браслет 05.10.46 б 1335170475 (дата)
16	Прізвище і адрес заявника	Губин Павел Алексеевич
17	Підпис заявника	Губин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

5

Сумская область
Тросянш район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30.

„15. числа апреля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Герасименко	
2	Ім'я	Тамара	3 По батькові	Петровне
4	Стать	женщ.	5 Національність	українка
6	Час смерті	„27. числа марта місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло — років 4 месяца Рік народження „27“ числа ноябрь місяця 1945 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)	работал		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Заготзерно.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4.
13	Причина смерті	резкое истощение
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 12/IV-46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свид. о рожд. 1338171 33 дано свидетельство о рождении УГи 432308
16	Прізвище і адрес заявника	Герасименко Анна Михайловна г. Тросянец ул. Разина д 6
17	Підпис заявника	Герасименко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Раб зик сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

31

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31.

„16." числа апреля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бистрицкая			
2	Ім'я	Ксения	3	По батькові	Даниловна
4	Стать	женщ.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„15." числа апреля місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 63 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)	домохозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.			

вид 26/III 53

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тросянец Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 16 місяців
13	Причина смерті	параліч сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 16/IV 46 Свідоцтво 1335/2187 Сдан паспорт I ЭН № 612168.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Бистрицкай Феодосий Федорович г. Тросянец ул. Пивненковская 10
	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

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32.

„23." числа апреля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Захарченко		
2	Ім'я	Анатолий	3 По батькові	Иванович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„22." числа апреля місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 8. 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)	отца – демобилизован		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	временно не работает.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тросянец Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	8 Років ——— місяців
13	Причина смерті	убитий машиной
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	05.10.46 (дата) № 1335/7283 Медсправка от 22/IX-46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Дано свидетельство о рождении № 135596
16	Прізвище і адрес заявника	Захарченко Иван Иванович г. Тросянец ул. Красноармейская 17
17	Підпис заявника	Захарченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Гай-Дубравский сельрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

33

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33.

23 числа апреля м-ця 19 46 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гребенюк			
2	Ім'я	Федор	3	По батькові	Григорьевич
4	Стать	муж.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	19 числа апреля місяця 19 46 р.			
7	Вік	Минуло _____ років 10 месяцев. Рік народження 4 числа июня місяця 19 45 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)	матери - домохозяйки.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців 10 месяцев
13	Причина смерті	туберкулезный менингит.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 19/IV 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о рождении № УГ № 432.017.
16	Прізвище і адрес заявника	Хребеник Матрона Павловна. г. Тросянец ул. Стахановская 6.
17	Підпис заявника	Хребеник

05.10.46 № 1335/7281

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34.

„24. числа апреля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Бажан		
2	Ім'я	София	3	По батькові	Ильинична.
4	Стать	жен	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„23. числа апреля місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 78 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)	домо хозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 48. місяців
13	Причина смерті	Сїаркеский упадок сердечной дяятельності.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 24/IV-46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт. I-ЖИ № 652582 Внесено в архів 05.10.46 за № 1335/7319 (дата)
16	Прізвище і адрес заявника	Баксан Петр Игнатьевич г. Тросянец ул. Жирова № 40
17	Підпис заявника	Баксан

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

ПРИЙНЯТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ТРОСТЯНЕЦКОГО РАЙОНА СУМСКОЙ ОБЛАСТИ

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

28 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35.

„7" числа мая м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Лисенко	
2	Ім'я	Павел	3	По батькові	Федорович
4	Стать	муж.	5	Національність	українец
6	Час смерті	„28" числа февраля місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 50 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)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тростянецький Район область Горький Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	На оснований приказа № 674
16	Прізвище і адрес заявника	Виконано на друкарці 03.10.46 (дата) № 1335/7363
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

Сумская область
Тростянец район
Райзаг сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 363

29

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

„7" числа мая м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колесник		
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Яковлевич
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„27" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 55 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)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

выд 9/VI 57

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тросянский Район Край селище х. Новгородский область АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
3	Причина смерти	паралич сердечной деятельности
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	На основании приказа 00674 Внесено до ЗАГАГСР 05.10.46 за № 1335188892 (дата)
16	Прізвище і адрес заявника	
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
Тростянецький район
Райзагс сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

37

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37.

(перший примірник)

„7" числа мая м-ця 1946 р.

1	Прізвище	Шаповал		
2	Ім'я	Леонід	По батькові	Іванович
4	Стать	муж.	5 Національність	українець
6	Час смерті	„6", числа мая місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження „10" числа мая 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 (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Матрос - домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тороспяну Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	рахіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 6/IV 46 Внесено до протоколу (дата) VS.646 5 1335 1874
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Дано Свидетельство о рождении УДи 518031
16	Прізвище і адрес заявника	Шаповал Мария Тимофеевна г. Тороспяну ул. Пивненковская 28
17	Підпис заявника	Шаповал

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

м. п. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38.

„11" числа мая м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Александрова			
2	Ім'я	Александра	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	женщ.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„28" числа апреля місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 40 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)	домохозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тіросізиму Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 40 місяців
13	Причина смерті	декомпенсированный порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 28/IV 46 Внесено до ЗАГСа 05.10.46 за № 335 (дата) Сдан паспорт I-ЮЖС № 535024
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Шкрябан Евдокия Ивановна г. Тіросізиму пер. Школьный 15
17	Підпис заявника	Шкрябан

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Гор ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

„15" числа мая м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гадзенко			
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові	Григорович
4	Стать	муж.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	„14" числа мая місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 85 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)	баніщик			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сахзавод			

	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тросянец / селище — Район / область — Край / АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 22 місяців
3	Причина смерті	рак мозгового мозга
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 14/I 1946
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт I-ЭИ № 510128 Выдан Тросянецким ГОМВД от 18/II 46
6	Прізвище і адрес заявника	Зубенко Наталия Захаровна г. Тросянец ул. 19 октября № 24.
7	Підпис заявника	

Внесено в ДРАЦСГ 05.10.46 № 13519062

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Дай ЗАГС сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

№ 40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40.

„17" числа мая м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Носок		
2	Ім'я	Виктор	3	По батькові	Федорович
4	Стать	муж.	5	Національність	українец
6	Час смерті		„15" числа мая місяця 1946 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 — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		иждивенец - матери - работоз		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Совхоз Гай		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 місяців
13	Причина смерті	огнестрельное ранение
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 17/I 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Дано свидетельство о рождении № 250525 выдано Олексинским р/с от 15/I 1936
16	Прізвище і адрес заявника	Носок Антонина Андреевна с. Тросянец совхоз Гай
17	Підпис заявника	носок 05.10.46 № 13351987

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

41

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41.

(перший примірник)

„18. числа мая м-ця 19 46 р.

1	Прізвище	Бондаренко	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові Васильевич
4	Стать	муж.	5 Національність украинец
6	Час смерті	„17." числа мая місяця 19 46 р.	
7	Вік	Минуло 20 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)	баянист.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Работник.	

Вну
13/X 75?

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Грозный Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 20 місяців
13	Причина смерті	открытий туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 18/IX 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Внесено до архіву 05.10.46 за № 13351 акт (дата)
16	Прізвище і адрес заявника	Ярова Ольга Григорьевна г. Грозный ул. Шевченко № 73
17	Підпис заявника	неграмотная

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ЮСТИЦИИ СССР УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ НОТАРИАЛЬНЫХ КОНТОР И БЮРО ЗАГС

а) 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
Тростянецький район
Рай Зя(с) сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 42

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

„22" числа мая м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тараненко		
2	Ім'я	Алексей	По батькові	Ефимович
4	Стать	муж.	5 Національність	українцу
6	Час смерті	„22" числа мая місяця 1946 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	На утриманні	
		(підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	отца — обходчик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Людмиланское лесничество.		

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 місяців
3	Причина смерті	менингит.
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти 22/I 46
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Документов нет. Выбыло в 05.10.46 за № 133519 46
6	Прізвище і адрес заявника	Тараненко Ефим Елисеевич г. Тросянец Хрущева 7
7	Підпис заявника	Тараен

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская область
Тростянец район
Райзагс сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43.

„22. числа маз м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Баран		
2	Ім'я	Степан	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5	Національність	Українец
6	Час смерті	„21. числа маз місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 40. 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)		стороис		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Сахзавод		

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тросянец Район Край селище область АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	40 Років ——— місяців
3	Причина смерті	самоубийство
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 22/I 46.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт I-ЭН № 652774 Внесено на диаграмму 15.10.46 № 133519/91 (дата)
6	Прізвище і адрес заявника	Цыцько Людмила Яковлевна г. Тросянец пер. им. Микояна 4
7	Підпис заявника	Цыцько

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская область
Тростянец район
Раб зак сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44.

„22. числа мая м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Головченко		
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Степанович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„18“ числа мая місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 55 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)	колхозник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-з „Большевик“		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тросяне / селище — Район / область — Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців
13	Причина смерті	туберкулез легких и гортани
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 18/I 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт № 2528 от 21/I 46 выдан Тросянецким р/с ГОМВД
16	Прізвище і адрес заявника	Голубченко Николай Иванович с Тросянец пер. Лавриненковский 32
17	Підпис заявника	Голубенко

05.10.46 № 133519217

*) 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
Тростянецький район
Габзакс сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45.

„24. числа мая м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Фатриченко		
2	Ім'я	Миколай	3 По батькові	Іванович
4	Стать	муж.	5 Національність	українцу
6	Час смерті	„27. числа марта місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 47 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)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тростянець Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	На основании приказа 00674
16	Прізвище і адрес заявника	Внесено до архіву 05.10.16 N 133519234 (дата)
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

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

„31" числа мая м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хамашник		
2	Ім'я	Василий	3 По батькові	Житкофранович
4	Стать	муж.	5 Національність	українец
6	Час смерті	„1" числа марта місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 64 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)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Прокоп'янський Район / область Боромля Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	туберкульозний плеврит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	На основании приказа 00674
16	Прізвище і адрес заявника	Виписано до архіву 03.10.16 (дата) № 1335192465
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

Сумская область
Тростянец район
Гай ЗАГС сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

„1" числа июня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кривошей			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Николаевич
4	Стать	муж.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	„1" числа июня місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження „11" числа июня 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)	матери - работница			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сахзавод			

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
3	Причина смерти	резкое истощение, воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 1/Н 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о рождении УА № 518412
16	Прізвище і адрес заявника	Кривошей Елизавета Ивановна г Тросянец Сахзавод
17	Підпис заявника	

Внесено до ДРАЦС 05.10.46 № 1335/1900

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48.

„3" числа июня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Михайловне
4	Стать	женщ.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„2" числа июня місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 70 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)	домохозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.			

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Грозяный Район / область Край / АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
3	Причина смерті	декомпенсированный порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 3/IV 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт № 3433 ей 26/II 46 выдан Грозненским ГОМВД
16	Прізвище і адрес заявника	Гиенко Осман Ахмедович г. Грозный ул. Горького № 10
17	Підпис заявника	

Внесено до книги
05.10.46 за № 1335/9322

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

52 49

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

„11" числа июня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жужченко		
2	Ім'я	Мария	3 По батькові	Прокопьевна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„10" числа июня місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 70 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)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.		

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросяниц Район область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 40 місяців
3	Причина смерті	старческий упадок сердечной деятельности
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 11/I 46
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт № 1875 от 22/I 46
6	Прізвище і адрес заявника	Внесено до АРАЦІСТ 05.10.46 (дата) за № 1335/9352 Жуженко Иван Терентьевич г. Тросяниц пер. Стаханова № 27
7	Підпис заявника	Жуженко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Гай ЗАГС сільрада міськрада

„ 11 ” числа июня м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

53 50

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

(перший примірник)

1	Прізвище	Коминан		
2	Ім'я	Петр	3 По батькові	Харитонович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„ 10 ” числа июня місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 39 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)	инвалид II группы		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	не работал		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Грозный Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 36 місяців
13	Причина смерті	септический умрожс крови
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 11/II 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Комиссаров Харитон Петрович г. Грозный пер. Фрунзе № 9
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

Сумская область
Тростянец район
Райзагс сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

51 51

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51.

„ 11 числа июня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Драгальчук		
2	Ім'я	Анна	3 По батькові	Пафнентьевна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	3 числа июня місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 18 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)	работала		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сахзавод		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тросянец Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців
13	Причина смерті	туберкулезний менингит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 4/II 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт от 6/XII 45 за № 118 Внесено до АРАЦЕР 06.10.2016 за № 133525290 (дата)
16	Прізвище і адрес заявника	Драгальчук Наталия Зиновьевна г. Тросянец ул. Вишневолоцкая 38
17	Підпис заявника	неграмотная

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Гай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

55 52

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

„12" числа июня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гугай			
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові	Терентьевна
4	Стать	женщ.	5	Національність	українка
6	Час смерті	„12" числа июня місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 74 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)	домохозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 73 місяців
13	Причина смерті	старческая дряхлость.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 12/II 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт I-ЭЧ № 510575. Внесено до ДРАЦСГ 06.10.2006 б 13352288 (дата)
16	Прізвище і адрес заявника	Гуцан Ивин Федорович г. Тросянец ул. Воровского д 18
17	Підпис заявника	Гуцан

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

516 53

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

„17" числа июня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Губан		
2	Ім'я	Андрей	3	По батькові	Максимович
4	Стать	муж.	5	Національність	Українец
6	Час смерті	„16" числа июня місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 81. 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)	сын. обходчик			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	совхоз Гай			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тіросіяну Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	80 Років _____ місяців
13	Причина смерті	паралич сердца с отеками
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 17/IV 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт I-ЭН № 516755
16	Прізвище і адрес заявника	Внесено в реєстр 06.10.2016 № 1335253 об Губан Николай Андреевич Тіросіяну ул. Шевченка 115
17	Підпис заявника	Губан

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

МИП

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

„24" числа июня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Авраменко		
2	Ім'я	Анастасия	По батькові	Трофимовна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„4" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло ——— 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)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Троснянщ Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	52 Років ——— місяців
13	Причина смерті	тяжелый порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 4/XII 45
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Справка о смерти прислана из Краснодарского края Марьянского Рай бюро ЗАГС для регистрации смерти.
16	Прізвище і адрес заявника	Внесено до ДРАЦСГ 06.10.2016 (дата) N 133525356
	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

Сумская область
Тростянецкий район
Раб зак сільрада
міськрада

„24 числа июня м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

(перший примірник)

1	Прізвище	Мороз			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Дмитриевич
4	Стать	муж г.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	„23" числа июня місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 8 місяцев років. Рік народження „25" числа октября місяця 1945 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)	отца - рамбщик			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Д.О. комбинат.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 8 месяцев
13	Причина смерти	дисменсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти ай 24/II 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о рождении УД № 186897
16	Прізвище і адрес заявника	Мороз Ксения Федотовна г. Тросянец ул. Шевченка д 7 кв. 32
17	Підпис заявника	Мороз

Внесено в ДРАЦС
06.10.2016 (дата) за № 1335254121

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тросянщ район
Рай ЗАГС сільрада міськрада

„25. числа июня м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

59 56

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55.

(перший примірник)

1	Прізвище	Сишян			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Александрович
4	Стать	муж.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	„23 числа июня місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 3 місяця 25 років Рік народження „8“ числа марта місяця 1946 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)	воспитанник дітдома			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Тросянский дітдом.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	токшическая дисентерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерти от 24/II 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Дано свидетельство о рождении от 14/II 46.
16	Прізвище і адрес заявника	Калюжная Антонина Митрофановна. г. Тросянец ул. Кирова. №32
17	Підпис заявника	

Внесено до держ. реєстру
(дата) 06.10.2016 б 133525491

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай Зак сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

60 57

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

„26" числа июня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гутенко			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Павловне
4	Стать	женщ.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„24" числа июня місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 62 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)	домохозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тирасполь Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 30 місяців
13	Причина смерти	Миокардиосклероз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти о 25/II 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Документов нет.
16	Прізвище і адрес заявника	Девкало Инд Харламовна г. Тирасполь Суханова д 43
17	Підпис заявника	Девкало

Внесено до ДРАЦС 06.10.2011 р. № 133525565 (дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

„9" числа июля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Цыба		
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові	Макаровна
4	Стать	Женщ.	5	Національність	украинка.
6	Час смерті		„9" числа июля місяця 1946 р.		
7	Вік		Минуло 72 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)		домохозяйка.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		В своем хозяйстве.		

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 50. місяців
13	Причина смерті	Кровотечение легких и упадок деятельности сердечной
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 9/II 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан часовой № 3156 от 13/II 46.
16	Прізвище і адрес заявника	Изба Лидия Ангеевна г. Тросянец ул. Сахарова № 26
17	Підпис заявника	

Внесено до ЄРДР 06.10.2016 за № 13335274 02

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рабзавк сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

59

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

„9. числа июля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Морозов			
2	Ім'я	Виталий	3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	муж.	5	Національність	українец
6	Час смерті	„7. числа июля місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло — років. 1 місяц 8 дней Рік народження „30 числа мая місяця 1946 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)	матери — работница			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	совхоз Гай			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерті	резкое истощение
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 8/III-46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о рождении УИ № 53/739
16	Прізвище і адрес заявника	Морозова Мария Кузьминична. г. Тросянец совхоз Гай
	Підпис заявника	Внесено до ДРАЦС 06.10.2016 (дата) за № 133527628 Морозова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

63 60

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

„9" числа июля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кравчук		
2	Ім'я	Людмила	По батькові	Гордіевна
4	Стать	жен.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„8" числа июня місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 1 месяц років Рік народження „5" числа июня місяця 1946 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)	обуа – секретарь		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	редакция газеты „Ленинская правда"		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тарасівці Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1 месяц
13	Причина смерті	истощение организма
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 8/VII 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	УШ № 552041. сдано свидетельство о рождении.
16	Прізвище і адрес заявника	Кравчук Софія Аверьяновна г. Тарасівці пер Сирова 10
17	Підпис заявника	

Внесено до ДРАЦСГ
06.10.2016 б 13352720

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Гай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

64 61

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

„10" числа июля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коломак			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Савівна
4	Стать	женщ.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„6" числа июля місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 63 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)	домохозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тростянец Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	63 Років _____ місяців
13	Причина смерті	порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 7/III 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт I-ЭИ № 612978.
16	Прізвище і адрес заявника	Коломак Иван Владимирович г. Тростянец пер. Боковской 14.
17	Підпис заявника	Коломак

Внесено до архіву 06.10.2016 133527766

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Тростянец Сільрада
Тростянец Райс міськрада

„ 15. числа июля м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

62

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гайдиченко			
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові	Марковна
4	Стать	женщ.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„ 15. числа июля місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 60 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) б/х 11-46 г			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	домохозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в своем хозяйстве.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Прохідну Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	60 Років _____ місяців
13	Причина смерті	порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 15/VII 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт I-ЖИ № 0523/4.
16	Прізвище і адрес заявника	Кагуренко Ілля Петрович г. Прохідну ул. Весна 3
17	Підпис заявника	

Внесено до ЄРАЦСГ 06.10.2016 б/133527820 (дата)

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская область
Лебединский район
Райгородская сільрада
міськрада

15 числа июля м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гарданівський			
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові	Филиппович
4	Стать	муж.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	5 числа июня місяця 1946.			
7	Вік	Минуло 33 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)	повар-инструктор в/г н/п 16424.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

63

убит 8/IX 47 г.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тростянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 33 місяців
13	Причина смерти	самоубийство
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача 14/III 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	документов нет. труп убитого найден в лесу.
16	Прізвище і адрес заявника	Кардашевская Марфа Михайловна г. Тростянец ул. Ивановская 71.
17	Підпис заявника	Кардашевская

Внесено в реєстр
06.10.2016 за № 133527811
(дата)

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянский район
Рай ЗАГС сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

64

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64.

„19 числа июля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Стешенко		
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Григорьевна
4	Стать	Женщ.	5	Національність	Украинку
6	Час смерті		12. числа июля місяця 1946 р.		
7	Вік		Минуло 34. 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)		домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		В своем хозяйстве.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Трасівну Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 34 місяців
13	Причина смерті	рак шейки и тела матки.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 15/VII 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	документов нет.
16	Прізвище і адрес заявника	Сотрудник Трасівнецкой поликлиники.
17	Підпис заявника	

Внесено до ЄРАЦІСГ
06.10.2016 за № 133527923
(дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Гай ЗАГС сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 65.

„25. числа июля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Комиссаж			
2	Ім'я	Владимир	3	По батькові	Петрович
4	Стать	муж.	5	Національність	українец
6	Час смерті	„25. числа июля місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „24" числа 1 день июля місяця 1946 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)	Изъяснению - матери - учитель			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Упомаркомзаг.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 1 день
13	Причина смерті	Уродство: тяжка щель, заяча губа, без лівої рученьки.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 25/III 46 документів нет.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кощинан Анастасия Хафизовна г. Тросянец ул. Фрунзе и 9
17	Підпис заявника	неграмотная.

Внесено до ДРАЦС
06.10.2016 № 133527980

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тросянец район
Тростянецкий РАЙ ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66.

„28" числа июля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сокол			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Макарович
4	Стать	муж.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	„17" числа июня місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 50 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)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Камянка Район область Тернопільський Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців
13	Причина смерті	туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	На основании приказа № 00674.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Виїхав до Франції 06.10.2016 № 133528030 (дата)
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

Сумская область
Тростянец район
Гай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

120 67

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

(перший примірник)

„28" числа июля м-ця 1946 р.

1	Прізвище	Черкес		
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові	Францевич
4	Стать	муж.	5 Національність	Ж. белорус
6	Час смерті	„23" числа июля місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 53 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)	слесарь		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сахзавод		

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 1. місяців
13	Причина смерті	хронический катар желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти вид. 24/III 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт № 1717 вид 18/IV 46 Краснопольским ГОМВД
16	Прізвище і адрес заявника	Нестрелзева вдовец Семено Ив г. Тросянец Сахзавод
17	Підпис заявника	Нестрелзев

Внесено до ДРАЦСГ 9.10.2015 № 133526081 (дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Раб ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

68

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 68.

„30. числа июля м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дрига		
2	Ім'я	Ирина	3 По батькові	Петровна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„26. числа июля місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 61 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)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Просіяну Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 61. місяців
13	Причина смерті	рак пищевода
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 29/VII 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт I-ЭН № 707259
16	Прізвище і адрес заявника	Дяка Александра Пантелеевна г. Просіяну ул. Октябрская № 108
17	Підпис заявника	

Внесено до ДРАЦІСГ
06.10.2016 Дяка 133528128

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Гай Зме сільрада
міськрада

„7" числа августа м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

69

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

(перший примірник)

1	Прізвище	Иванов		
2	Ім'я	Степан	3	По батькові Радионович
4	Стать	муж.	5	Національність русский
6	Час смерті	„29" числа июля місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 72 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)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Тросянец Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	склероз сердца и старческая дряхлость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	На основании приказа 00674
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	

Внесено до ДРАЦС
06.10.2016 за № 1335281182
(дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Гай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 70

„8" числа августа м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко		
2	Ім'я	Анатолий	3 По батькові	Федорович
4	Стать	мужск.	5 Національність	українец
6	Час смерті	„5" числа августа місяця 1946 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 / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	отца - управляющий госбанком		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Тростянецкий Госбанк		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 ~~місяців~~
13	Причина смерті	нещасний випадок – удушив в зимі
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка ві 8/III 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Федор Тарасович г. Тросянец ул. Горького Госбанк
17	Підпис заявника	Внесено до ДРАЦІС 06.10.2016 за № 133528265 (дата)

*) 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
Тростянщ район
Гай Зм сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

71

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

„10" числа августа м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гаплюк		
2	Ім'я	Николай	По батькові	Павлович
4	Стать	мужск.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„10" числа августа місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло ____ років 5 месяцев. Рік народження „23" числа февраля місяця 1946 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)	матери – работ		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пивненковский сахкомбинат.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	~~Років~~ 5 місяців
13	Причина смерті	резкое истощение организма
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 10/VII 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о рождении УГ № 43268.
16	Прізвище і адрес заявника	Белкова Евдокия Яковлевна г. Тросянец ул. Кубышева 8.
17	Підпис заявника	Белкова

Внесено до ПРАЦІ 06.10.2016 (дата) 133521326

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

„12" числа августа м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лопатьева			
2	Ім'я	Мотрона	3	По батькові	Никифоровна
4	Стать	жен.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„11" числа августа місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 62 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)	сина — секретар УЗПК сі. Смородино			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сі. Смородино Ю. Ж. Д.			

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~~ 6 дней ~~місяців~~
13	Причина смерті	сердечная декомпенсированная сахарная диабет.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от 12/III 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт XЯи 660397
16	Прізвище і адрес заявника Бандура	Бандура Галина Аркадьевна г. Тросянец ул. Баханова и 21
17	Підпис заявника	

Внесено до ДРАЦСГ
06.10.2016 за № №133528413

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

(перший примірник)

„14" числа августа м-ця 1946 р.

1	Прізвище	Панкова		
2	Ім'я	Тамара	3 По батькові	Ивановна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„14" числа августа місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 1½ років Рік народження „25" числа марта місяця 1945 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)	отца - моєр		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Мясорхоз		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1/2 ~~місяців~~
13	Причина смерті	отравление уксусной эссенцией
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 14/VIII 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о рождении
16	Прізвище і адрес заявника	Панкова Валентина Ефимовна г. Тросянец Госпромкомбинат пер. №2
17	Підпис заявника	06.10.2016 № 133528478 (дата) Внесено до ДРАЦСГ

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская обл область

г. Тростянец район

Гай ЗАГС сільрада міськрада

„ 19 числа августа м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мясоход		
2	Ім'я	Даниил	3	По батькові Федорович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„ 15 “ числа августа місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 36 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)	слесарь		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сахзавод		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	перелом 3 ребер и розрыв легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти ей 15/III 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт I-ЗН № 668886 668886.
16	Прізвище і адрес заявника	Мякоход Евгений Максимович г. Тросянец Сахзавод
17	Підпис заявника	Мякоход

Внесено до ДРАЦСГ 06.10.1946 № 13352 7521 (дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Гай ЗАС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75.

„20" числа августа м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковань		
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові	Михайлович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„20" числа августа місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 1 років 4 месяца. 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)	матери - домохозяйки		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тироспіль Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 4.
13	Причина смерті	Политическая дисентерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 20/IV 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	УН № 599687. свидетельство о рождении.
16	Прізвище і адрес заявника	Коваль Надежда Александровна г. Тироспіль ул. Галвской 23
17	Підпис заявника	Коваль

Видано до ЛРАЦСГ 06.10.2011 № 133528 75 (дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

„21" числа августа м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Покарев		
2	Ім'я	Віктор	3 По батькові	Архипович
4	Стать	муж.	5 Національність	русский
6	Час смерті	„20" числа августа місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло — років 8 месяцев Рік народження „14" числа января місяця 1945 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)	отца - инвалид II группы		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	не работал		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросяну Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8.
13	Причина смерти	токсическая дистрофия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 20/III 46 г. Сдано свидетельство о рождении УГи 432094.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лонгевский Архип Иванович г. Тросяну ул. Тазина № 1
17	Підпис заявника	Лонгевский

Внесено в гроссер 07.10.гоь 5 1335432 5 ж (дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

81 77 77

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 77

„21" числа августа м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Подалка			
2	Ім'я	Варвара	3	По батькові	Пуховновна
4	Стать	женщ.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„30" числа июня місяця 1946 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)	домохозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Просяну / Район / Край селище / область / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 26 місяців
13	Причина смерті	декомпенсированный порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 30/XII 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт I-ЗО № 682156
16	Прізвище і адрес заявника	Прасол Надежда Антоновна г. Просяну ул. Полтавская № 9
17	Підпис заявника	Прасол

Внесено до ДРАЦСГ
01. 10, 2016 р. 133543357
(дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Райзаг сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

„21" числа августа м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Салнгина		
2	Ім'я	Тамара	По батькові	Константиновна
4	Стать	женщ.	5 Національність	русская
6	Час смерті	„21" числа августа місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 7 месяц. ~~років~~ Рік народження „7" числа марта місяця 1946 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)	майери - домохозяйки		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В своем хозяйстве.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тырсіянку Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 місяців
13	Причина смерті	токтическая дисенсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 21/III 1946 Сдано свидетельство о рождении РД № 336618
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Вахрушева Анастасия Васильевна с. Тырсіянку ул. Стаханова № 9.
17	Підпис заявника	Вахрушева

Внесено до архіву
01.10.2016 (дата) за № 133543429

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Гор? Зав. сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80. 79

„22" числа августа м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Марков		
2	Ім'я	Николай	По батькові	Александрович
4	Стать	муж. г.	5 Національність	русский
6	Час смерті	„20" числа августа місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 49 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)	рабочий		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Управление Дмитков г. Тростянец		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Мирославу / селище — Район / область — Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	1 Років ——— місяців
13	Причина смерті	Зарезан ножом
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от линейного отделения МВД ст. Мирославу от 22/III № 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Один насущей I-ГИСН № 689439 свидетельство от освобождении от военных обязанностей от 3/I 1946.
16	Прізвище і адрес заявника	Шарозов Василий Алексеевич г. Мирославу ул. Кирова 47.
17	Підпис заявника	04.10.2016 Д133543604 (дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Гай Зик сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

„26 числа августа м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лунин			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Степанович
4	Стать	муж	5	Національність	русский
6	Час смерті	„25" числа августа місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 84 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)	пенсионер.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

1	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Прокопьевск Район область Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11.
3	Причина смерти	Сердечная дряхлость.
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 26/XII 46.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт ШМ № 628664.
6	Прізвище і адрес заявника	Лунин Александр Иванович г. Прокопьевск Привокзальная неф. 31
7	Підпис заявника	А. Лунин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Вне 01.10.2016 № 1335436

Сумська область
Тростянецький район
Гай ЗНС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

85 81

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

„27" числа августа м-ця 1946 р. (перший примірник) 81.

1	Прізвище	Катриченко		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Степановне
4	Стать	жіноч.	5	Національність українка
6	Час смерті	„27" числа августа місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло — років 6 місяців Рік народження „10" числа февраля місяця 1946 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)	матери — техробітниця		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	школи Миколаївка		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Пирасізну Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 місяців
13	Причина смерті	токтическая дисентерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 27/VIII 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о рождении УА № 160832
16	Прізвище і адрес заявника	Катриченко Мария Петровна г. Пирасізну ул. Ленина № 69
17	Підпис заявника	Катриченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тросянщ район
Гай ЗАГС сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82.

„6" числа сентября м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бугай			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	женщ.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	умер 29/X-6мл.	„4" числа сентября місяця 1946 р.		
7	Вік		Минуло 48 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)		домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		В своем хозяйстве.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянщу Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 48 місяців
13	Причина смерті	злокачественный опухоль
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 4/IX 46. Сдан паспорт документов нет.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Яценко Никита Алексеевич с. Тросянщу
17	Підпис заявника	

Внесено до ДРАЦС 07.10.2016 за № 1335437414 (дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Тростянец сільрада
Тростянец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 83

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 83.

„17" числа сентября м-ця 19 46 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пудченко			
2	Ім'я	Владимир	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	„12" числа сентября місяця 19 46 р.			
7	Вік	Минуло 1½ года років Рік народження „24" числа июня місяця 19 46 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)	матери - домохозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в своем хозяйстве.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тіросполь Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	~~Років~~ 1/2 місяців
13	Причина смерті	токтическая диспепсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерти от 14/IX 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о ~~смерти~~ рождении УИ № 552956
16	Прізвище і адрес заявника	Гузько Андрей Ефимович г. Тирасполь ул. Газина 18
17	Підпис заявника	Гузько

Вибуло до ТРАНСГ за № 1335/3821 (дата) 07.10.46

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянецкий район
Гай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

„14" числа сентября м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Черна			
2	Ім'я	Андрей	3	По батькові	Анисимович
4	Стать	мужск.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	„16" числа июля місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 55 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)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Боромля; Район / область; Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	энтероколит-
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Внесено до ЄДРАЦСР 03.10.2016 (дата) № 133543871
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	На основании приказа 00674.
16	Прізвище і адрес заявника	
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

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

89
85

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 85

„16 числа сентября м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сергієнко		
2	Ім'я	Василий	3 По батькові	Семенович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„14“ числа августа місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 38 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)	сотрудник линейн. отд. НКВД.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	НКВД. ЛОНКД ст. Смородино		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Трошкину Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	убит во время исполнения служебных обязан.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт I-ЭО № 627082 Выдан Люботинским РОМВД 5/V 41.
16	Прізвище і адрес заявника	Кононенко Степан Федорович г. Трошкину ул. Первомайская № 39.
17	Підпис заявника	

Внесено до ДРАЦСГ 08.10.2014 за № 133573955 (дата)

*) 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
Тростянецький район
Рай ЗАГС
м/ради

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86

„16" числа сентября м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лясок			
2	Ім'я	Валерій	3	По батькові	Денисович
4	Стать	мужск.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	„14" числа сентября місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження „10" числа августа 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 (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	мать - техраб			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	школа им. Островского			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянцу Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	дистрофия дисенсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 14/IX 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Дано свидетельство о рождении УНи 518494.
16	Прізвище і адрес заявника	Лящак Анна Гаврилівна с. Тросянцу школа Остаповского
17	Підпис заявника	Внесено в АРАЦС 02.10.2016 № 133544-СВ (дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Раб ЗМС сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

„23" числа генваря м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колотов		
2	Ім'я	Николай	По батькові	Федорович
4	Стать	муж.	5 Національність	русский
6	Час смерті	„22" числа генваря місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 8 ~~років~~ месяцев Рік народження „12" числа января місяця 1946 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)	Офиц - сотрудник минвн. отд. МВД		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	МВД Южжд. ст. Смородино		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців
13	Причина смерті	токсическая дистрофия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 22/IX 46 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о рождении УГ № 432603
16	Прізвище і адрес заявника	Гомотов Федор Дмитриевич г. Тросянец пер. Горького 13
17	Підпис заявника	Гомотов

Внесено до ДРАЦС 03.10.2016 (дата) Б 133544087

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Гай ЗАГС сільрада міськрада
„25 числа сентября м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 889

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

(перший примірник)

1	Прізвище	Гиенко		
2	Ім'я	Лаврентий	По батькові	Федорович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„24“ числа сентября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 61 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)	пенсионер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	не работал		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Грозному; Район / область; Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 61 місяців
13	Причина смерті	декомпенсований міокардит.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 25/IX 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Дан паспорт I-ЭИ № 652323 от 21/IX 45.
16	Прізвище і адрес заявника	Христиановская Вера Лаврентьевна г. Грозный ул. Куйбышева № 24.
17	Підпис заявника	Христианова

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР УПРАВЛЕНИЕ ЗАГС ГРОЗНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ РСФСР

03.10.2016 513354182

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская область
Тростянец район
Раб зак сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 89

„27" числа січня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шрашко		
2	Ім'я	Борис	3	По батькові Сергієвич
4	Стать	муж.	5	Національність українцу
6	Час смерті	„22" числа січня місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 5 місяц ~~років~~ Рік народження „23" числа апреля місяця 1946 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)	отца – рабочий		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Дело сі. Смородино		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців
13	Причина смерті	воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 26/IX 46
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о рождении УИ № 531555
16	Прізвище і адрес заявника	Шрамко Вера Михайловна г. Тросянец ул. Орджоникидзе 18
17	Підпис заявника	Внесено до ДРАЦСГ 07.10.46 за № 13354529 (дата)

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 90.

„27" числа сентября м-ця 19 46 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Тахтураева	
2	Ім'я	Ксения	3 По батькові	Ивановна
4	Стать	женщ.	5 Національність	русская
6	Час смерті	„27" числа сентября місяця 19 46 р.		
7	Вік	Минуло 72 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)	пенсионер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	не работала		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 30 ~~місяців~~
13	Причина смерті	паралич сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 27/IX 1946. Сдан паспорт I-ЭИ № 574311 выдан Тросянецким ГОМВД 15/V 1941
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гарураева Александра Ермолаевна г. Тросянец ул. Островского № 3
17	Підпис заявника	Гарураева А.

Внесено до держ. архіву 23.10.46 за № ВЗ545928

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская область
Тросянец район
Раи Зик сільрада
міськрада

„ 28 ” числа сентября м-ця 19 46 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 91

(перший примірник)

1	Прізвище	Александрова		
2	Ім'я	Светлана	3 По батькові	Андреевна
4	Стать	Женщ.	5 Національність	русская
6	Час смерті	„ 23 ” числа сентября місяця 19 46 р.		
7	Вік	~~Минуло~~ 5 мес років Рік народження „ 3 ” числа мая місяця 19 46 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)	дочь - военнослужащего		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	н/н 16494.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тростянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	~~Років~~ 5 місяців
13	Причина смерти	дисгенезия и дистрофия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 28/IX 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдано свидетельство о рождении УНи № 53/729
16	Прізвище і адрес заявника	Александрова Татьяна Александровна г. Тростянец ул. Горького № 8
17	Підпис заявника	Александрова

Внесено до ЄДРАЦС 07.10.2016 (дата) за № 133545943

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 92

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 92.

„3" числа октября м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ваука		
2	Ім'я	Евдокия	3 По батькові	Семеновна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„3" числа октября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 72 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)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д.- та назва)	В своем хозяйстве.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Тросянец Район / область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	старческий упадок сердечной деятельности.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти от 3/X 46.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сдан паспорт Т-ЭИ № 635239
16	Прізвище і адрес заявника	Азацкая Варвара Ивановна г. Тросянец пер. Станова № 43
17	Підпис заявника	Внесено до ДРАЦСГ 27. 10. 2016 р. 133545956 (дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Тростянец район
Рай ЗАГС сільрада
міськрада

„12" числа октября м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 93

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 93

(перший примірник)

1	Прізвище	Хренов		
2	Ім'я	Юрий	3 По батькові	Иванович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„12" числа октября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 1 месяц ~~років~~ Рік народження „14" числа сентября місяця 1946 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)	матери - рабочая		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сл. Смородино		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Тросянец Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	~~Років~~ 1 місяців
13	Причина смерти	Врожденная слабость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка от 12/X 46. Дано свидетельство о рождении УНи 762499
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Хренова Варвара Федоровна г. Тросянец ул. Вороовского 8
17	Підпис заявника	Хренова

Видано ... за № ...

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Тростянецький район
Райзагс сільрада
Тростянець міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

„16" числа квітня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Немийченко		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Павлівна
4	Стать	жіночий	5	Національність Українка
6	Час смерті	„2" числа серпня місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 30 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)	домогосподарка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в своєм господарстві		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Дзержинску Район Край селище область АРСР ул. Заводская дом №31.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	Порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача г. Дзержинску от 4/х-1946 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	За отсутствием родных, вписано по заявлению Квартиранток.
16	Прізвище і адрес заявника	Голубина Александра Алексеевна. ул. Заводская дом №31.
17	Підпис заявника	Голубина 07.10.2016 (дата) ВЛ33546024

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумской область
Тростянецкий район
Тростянецкий сільрада
Райзагс міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

99 95

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

„16" числа октября м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Зозько		
2	Ім'я	Андрей	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	мужской	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„16" числа февраля місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 64 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)	Нач. почтового отдела Сіл. Смородино			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сіл. смородино			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Бровари Район Край селище область АРСР вул. Липова дом № 8
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 26 місяців
13	Причина смерті	Гонорея мозкової шкірної кишечника.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача г. Броварі от 16/11 - 43 року.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	труп - зага невпізнано.
16	Прізвище і адрес заявника	Зюзикова Ульяна Михайловна вул. Липова дом № 8 г. Бровари
17	Підпис заявника	Зюзько

Внесено до ДРАЦС
за № Р33546064
(дата) 07.10.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

СПРАВ УРСР

86

Сумської область
Боромлянський район
Боромлянська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

„22" числа жовтня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Зубажа		
2	Ім'я	Филип	3	По батькові	Сергеевич
4	Стать	мужской	5	Національність	Українец
6	Час смерті	„30" числа сентября місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 54 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)	Пенсионер.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пенсионер.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Дроздовичи / селище; Район / область; Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 54 місяців
13	Причина смерті	Недостаточность кишок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача г. Дроздовичи от 30/IX-46 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	За большую давность,
16	Прізвище і адрес заявника	Зубков Евгений Васильев 2-Дроздовичи
17	Підпис заявника	Внесено в ДАГАЦС 07.10.2016 № 13354608 (дата)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Ярмолинецький район
Райзагс сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 97

„25" числа октября м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Яковенко	
2	Ім'я	Марфа	3	По батькові	Матвеевна
4	Стать	женский	5	Національність	Украинка.
6	Час смерті	„19" числа октября місяця 19 46 р.			
7	Вік	Минуло 78 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)	Будучого пенсіонера. Инвалид Отеч. жен. отд. школа № 63.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	жен. отд. школа № 63.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Яроспіць, Район / область, Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 місяців 3 1936 года.
13	Причина смерті	Рак желудка.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво ой Єрга г. Яроспіць от 24/Е 46 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Внесено до ДРАЦСГ 07.10.2016 (дата) за № Н 13354166 Без медицини.
16	Прізвище і адрес заявника	Зайцев Петр Николаевич г. Яроспіць пекарева ул №99.
17	Підпис заявника	

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

М П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Управління НКВД по Сумській області
Тростянецьке РАЙОТДЕЛЕНИЕ
194 р.

98

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ _____

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 98

„25“ числа Травня м-ця 194 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Яценко	
2	Ім'я	Григорій	3 По батькові	Іванович
4	Стать	чоловічий	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„25“ числа	опівдні	місяця 1946 р.
7	Вік	Минуло 35 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Пенсіонер.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Пенсіонер.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянець район Тростянецький село ____ область Сумська вулиця Радянська буд. № 7		

10	Причина смерті	1. Недостатність легких судинна ой форма 2. Хронічне ой 25 л-ців
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	паспорт І-ГЧ № 691309.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Яценко Ольга Сергіївна вул. Гоголя № 7 кв. Разумна
14	Підпис заявника	Яценко
15	Особливі позначки	Вивезено до архіву 07.10.2016 (дата) за № 1335461182

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Народний Комісаріат Внутрішніх Спр
Народный Комиссариат Внутренних Дел
Управління НКВД по Сумской области
Тростянецко РАЙОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

99

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

„28" числа октября м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Бондаренко	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Шимоновіч.
4	Стать	мужч	5 Національність	Українец
6	Час смерті	„26" числа октября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 30 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Пенсионер.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Пенсионер.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянец село Тростянец область Сумская вулиця Первомайская буд. № 3		

10	Причина смерті	Туберкульоз легких з поразк серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка від Бурси від 27/+- Цегеде.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт на ім'я Бондарєва N 685695
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондарєва Анастасія Харф. Пер. Коломийський 3
14	Підпис заявника	Бондаренко
15	Особливі позначки	Виїхала до Франції 07.10.2005. 133546216 (дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Народний Комісаріат Внутрішніх Спр...

РСФСР

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Управление НКВД по Сумской области

Тростянецкое РАЙОТДЕЛЕНИЕ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

100

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 100

„28“ числа октября м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Эсавуисенко	
2	Ім'я	Григорий	3 По батькові	Яковлевич.
4	Стать	мужск.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„26“ числа октября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 38 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На станции работник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	на станции работник		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район ——— село Тростянец область Сумская вулиця Воровского буд. № ———		

Выдан 27/XII 46.

Выд 6/IX-74 г.

10	Причина смерті	Субдекомпенсована кишкова непрохідність
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка ОЛІ Ірпінської м. р. від 28/7 2016
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт № 642.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Заявниця Гудим Валентина Ів. Корот.
14	Підпис заявника	Гудим
15	Особливі позначки	Виданий ОВС Ірпінського м. р. 07.10.2016 (дата) ББ 133546239

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Внутрішніх Спр.
Управління НКВС
по Сумській області
Тростянецьке
РАЙВІДДІЛЕННЯ

Народный Комиссариат
Внутренних Дел
Управление НКВД
по Сумской области
Тростянецкое
РАЙОТДЕЛЕНИЕ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

101

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 101

„ 6 “ числа Июня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Смелянская		
2	Ім'я	Василий	3 По батькові	Федорович
4	Стать	женский	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„ 5 “ числа ноября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 97 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*)	Рай первом. г. Тростянец. рабочий.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Рай первом. г. Тростянец. убор.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район Тростянецкий село ——— область Сумской вулиця Красноармейская буд. № 78.		

16/III 47 г.

10	Причина смерті	Рак шлунку
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Судовий акт Бюро г. Дрогобич від 5/XI 1937 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Здан паспорт ХО № 644882, виданий Дрогобицьким ГО МВД 22/X 1937 г.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кобко Федір Федорович. вул. Красноармейська № 78. г. Дрогобич
14	Підпис заявника	Кобко
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦІСГ 1/II.2016 (дата) за № 133569548

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Управління Народнього Комісаріяту Внутрішніх Справ по Сумській області
Тростянецьке Районне Відділення

Управление НКВД по Сумской области
Тростянецкое РАЙОТДЕЛЕНИЕ

13/XI 1946 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 102

„13" числа ноября м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дюшаренко		
2	Ім'я	Анастасія	3	По батькові Петрівна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка.
6	Час смерті	„6" числа октября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 25 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*)	Сей. сем'я одинок - сторожиха		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Сей. семьи сей. колхозник		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянецкий село Бурлин сей. совет область Сумская вулиця сей. Сидоровка буд. № ———		

10	Причина смерті	Загальне пошкодження організму внаслідок ДТП
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	паспорт № 668344
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондаренко Федора Миколайовича
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦС 11.10.2011 за № 133069558

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Управління НКВД по Сумській обл. — Отделение НКВД по Сумской области

18 ноября 1946 г

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

103

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 103

„____“ числа _____ м-ця 194__ р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко		
2	Ім'я	Александра	3 По батькові	Кузьминична
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„15“ числа ноября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 40 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район ____ село ____ область ____ вулиця пер. Горького буд. № 6		

10	Причина смерті	порок сердца и открытая форма туберкул.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсправка от 15/XI 1946
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт I-ЭИ № 612100
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондаренко Сусанна Григорьевна г. Тросянец ул. Горького № 6
14	Підпис заявника	Бондаренко
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦІСГ
11.10.2016 за № 133569570
(дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

104

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 104.

„19" числа ноября 194 г. м-ця 194 6 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гончаренко		
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Константинович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„16" числа ноября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 24 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	инвалид I группы.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	не работал		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___ село Сахзавод область ___ вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсправка от 16/XI 46
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шкарупа Наталия Филипповна г. Ярославль Сахзавод
14	Підпис заявника	Шкарупа
15	Особливі позначки	Внесено до ЄДРАЦСГ 11.10.2016 № 133569579 (дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Управління НКВС Сумської області
Управление НКВД по Сумской области

105

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

19 ноября 1946 г.

№

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 105.

„____" числа _____ м-ця 194__ р. (перший примірник)

1	Прізвище	Косяченко		
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„16" числа ноября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 44 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	плотник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Пивненковский МТС.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район село ____ область вулиця ул. Шевченка буд. № 1		

10	Причина смерті	порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсправка от 19/XI 46.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт ~ 2764 от 5/II 46
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Подмазева Галина Ивановна г. Тросянец ул. Красноармейская 20
14	Підпис заявника	Подпись —
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
4.10.2016 за № 133569592
(дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Внутренних дел
Управление НКВД
по Сумской области
Тростянецкое
РАЙОТДЕЛЕНИЕ

106

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 106.

„19“ числа ноября 194 г. м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тиво		
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові	Иванович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„14“ числа ноября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 11 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 26 числа июня місяця 1946 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Чужевенец матери- домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район село область вулиця Гаевский пер. буд. № 25		

10	Причина смерті	воспаление мозговой оболочки.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсправка от 15/XI 46
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении УН № 552518 выд. Тросянщуком 3 Отд.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пиво Мария Яковлевна г. Тросянец пер. Первомайский 25
14	Підпис заявника	Пиво.
15	Особливі позначки	Выдано по ЗАГС 11.10.2016 б/ 133569 (дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Управління НКВС по Сумській області
Внутренних Дел
Управление НКВД по Сумской области
Тростянецкое РАЙОТДЕЛЕНИЕ

107

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 107.

(перший примірник)

"20" числа ноября м-ця 1946 р.

1	Прізвище	Коган		
2	Ім'я	Геннадий	3	По батькові Владимирович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	"16" числа ноября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 2 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився II числа сентября місяця 1946 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	иждивенец матери - домохозяйки		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село Фрунзе область вулиця буд. № 21		

10	Причина смерті	врожденная слабость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство о смерти от 16/XI 46.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Сдано свидетельство о рождении. УИ № 762505
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гонгадзенко Елена Федоровна г. Тросянец ул. Фрунзе № 21
14	Підпис заявника	Гонгадз
15	Особливі позначки	Внесено до ЕДРАЦСГ 11.10.2016 за № 133569615 (дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Управління НКВС Сумської області
Управление НКВД по Сумской области
Тростянецкое РАЙОТДЕЛЕНИЕ

102

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 108.

(перший примірник)

„23" числа ноября м-ця 1946 р.

1	Прізвище	Дриго		
2	Ім'я	Анатолий	3 По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„20" числа ноября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждивенец отца — инвалид II группы.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	не работает		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район ——— село Орджоникидзе область ——— вулиця ——— буд. № 43		

10	Причина смерті	убит трамваем
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсправка от 20/XI 46.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дрига, Василий Игнатович г. Ворошиловград ул. Орджоникидзе 43
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Внесено до ЄРАЦІРР 4.10.2016 (дата) за № 1335690643

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Внутренних дел
Управление НКВД
по Сумской области
Протяженное
РАЙОТДЕЛЕНИЕ

109

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 109.

„30" числа ноября м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Зубрев	
2	Ім'я	Олег	3 По батькові	Иванович
4	Стать	муж.	5 Національність	русский
6	Час смерті	„30" числа ноября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року 6 місяців 23 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця 1945 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	иждивенец - отца - помпрокурора		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Тросянецкая прокуратура		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район село Фрунзе область вулиця буд. № 17.		

10	Причина смерті	туберкулезный менингит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсправка от 30/XI 1946г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении УИ № 535654
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Зубрев Иван Михайлович г. Тросянец ул. Фрунзе № 17
14	Підпис заявника	Зубрев
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСР 11.10.2016 (дата) за № 1335699725

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

110

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 110.

„ 4 “ числа декабря м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тиенко		
2	Ім'я	Анна	3 По батькові	Нестеровне
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„ 3 “ числа декабря місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		уяснению дочки – колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		к-з Большевик	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область Красноармейская 62 вулиця буд. №		

10	Причина смерті	декомпенсированний миокардит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсвідка від 4/XII 46.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Здан паспорт I-ЭИ № 691388.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гієнко Анна Іванівна г. Луганськ ул. Стаханова № 62
14	Підпис заявника	Гієнко
15	Особливі позначки	Виписано на аркуші 11.12.2016 № 13356959 (дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Народний Комісаріат Внутрішніх Справ
Управління НКВС Сумській област
Тростянецьке РАЙВІДДІЛЕННЯ
Народный Комиссариат Внутренних Дел
Управление НКВД по Сумской обл.
Тростянецкое РАЙОТДЕЛЕНИЕ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 111

„ 4 “ числа декабря м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Стрегуль		
2	Ім'я	Илларион	3 По батькові	Степанович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„ 16 “ числа сентября месяца 1946 р.		
7	Вік	Умерло 25/III-582-	Минуло 64 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Кириллы район Тростянецкий село ——— область Сумская вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	алиментарная дистрофия III ст туберкулез
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	
14	Підпис заявника	Внесено до ДРАЦІСГ 11.10.2016 за № 133569777 (дата)
15	Особливі позначки	На основании приказа 00674.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Народний Комісаріат Внутрішніх Справ

Управління НКВС Сумській област

Тростянецьке РАЙВІДДІЛЕННЯ

УССР

Народный Комиссариат Внутренних Дел

Управление НКВД по Сумской област

Тростянецкое РАЙОТДЕЛЕНИЕ

112

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 112.

„9“ числа декабря м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище №	Прудников
2	Ім'я: Владимир	3 По батькові: Михайлович
4	Стать: муж.	5 Національність: русский
6	Час смерті	„8“ числа декабря місяця 1946 р.
7	Вік	Минуло 10 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.
8.	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждевенец матери - ученик
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Школа № 63 с. Смородино
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ——— село ——— область ——— вулиця Ворошиловская буд. № 36

10	Причина смерті	ушиб легкого с разрывом печени
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсправка от 8/XII 46.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Сдано свидетельство о рождении № 75281.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сохина Валентина Павловна г. Тростянец ул. Воровского № 36
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
11.12.2011 за № 133569103
(дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Народний Комісаріат
Внутрішніх Справ
Управління НКВС
по Сумській області
Тростянецьке
РАЙВІДДІЛЕННЯ
№

УССР
Народный Комиссариат
Внутренних дел
Управление НКВД
по Сумской области
Тростянецкое
РАЙОТДЕЛЕНИЕ
194 г.

113

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 113

„16" числа декабря м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Головченко			
2	Ім'я	Борис	3	По батькові	Фомич
4	Стать	муж.	5	Національність	українец
6	Час смерті	„10" числа ноября місяця 1946 р.			
7	Вік	Минуло 24 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)				
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)				
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область вулиця Красноармейская буд. № 117.			

10	Причина смерті	убит в забое в шахте.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	
14	Підпис заявника	Внесено до ДРАЦСГ 11.10.2016 (дата) 1335698834
15	Особливі позначки	На основании приказа 0674.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Народний Комісаріат Внутрішніх Справ
Управління НКВС по Сумській області
Тростянецьке РАЙВІДДІЛЕННЯ
Народный Комиссариат Внутренних Дел
Управление НКВД по Сумской области
Тростянецкое РАЙОТДЕЛЕНИЕ

114

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 114.

„16“ числа декабря м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Фальгинко		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Сергеевна
4	Стать	женщ.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„15“ числа декабря місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 20 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	работница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Сахзавод		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянецкий район село Каменка область вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	столбняк
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсправка от 15/XII 46.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Просянецкая Гавриилкиненк с
14	Підпис заявника	Внесено до ДРАЦСГ 4.10.2016 (дата) № 133569860
15	Особливі позначки	справка передана из Просянецкой Гавриилкиненко так как безрезовная

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Народний Комісаріат Внутрішніх Справ
Управління НКВД по Сумській області
Тростянецьке РАЙВІДДІЛІННЯ

115

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 115.

„31" числа декабря м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище №	Иванов
2	Ім'я	Юрий
3	По батькові	Николаевич
4	Стать	мужс.
5	Національність	украинец
6	Час смерті	„28" числа декабря місяця 1946 р.
7	Вік	Минуло —— років. Для дітей менш одного року 2 місяців 6 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 22 числа декабря місяця 1946 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	иждевенец матери - домохозяйки
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область вулиця Привокзальная буд. № 17

10	Причина смерті	врожденная слабость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсправка от 29/XII 46.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Иванова Раиса Степановна г. Грозный ул. Привокзальная 17
14	Підпис заявника	Иван—
15	Особливі позначки	Виписано для ДЕПОЗИТ 11.10.2016 (дата) Справа № 133560 884

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Народний Комісаріат
Внутрішніх Справ
Управління НКВ
Сумської області
Тростянецьке
РАЙОННЕ ВІДДІЛЕННЯ

УРСР
Народный Комиссариат
Внутренних Дел
Управление НКВД
по Сумской области
Тростянецкое

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

116

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 116

„ 31 “ числа декабря м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Слабосицкая		
2	Ім'я	Наталія	3 По батькові	Федоровна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„ 27 “ числа декабря місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 51 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В своем хозяйстве.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ——— село ——— область ——— вулиця пер. Перлинова буд. № 32.		

10	Причина смерті	рак прямой кишки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсправка от 31/XII 46.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Временное удостоверение № 382 от 4/II 46
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Слабосицкий Яков Семенович г. Ростяжну пер. Лермонтова 9
14	Підпис заявника	Слабосицкий
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСГ 11.10.2011 № 13356901

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Засвідчувальний напис справи № 271
(книги державної реєстрації актів цивільного стану)

У книзі прошито і пронумеровано 116 (сто шістнадцять) аркушів,
(цифрами і словами)

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

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Виправлено номер актового запису	№ 48-57,74-79,81,82,96
Виправлено прізвище померлого	№ 97,
Виправлено дату смерті	№ 68,95
Виправлено вік померлого	№ 38
Виправлено в графі «Національність» померлого	№ 67

Начальник відділу _____ Світлана Кірічко
(підпис) (ініціали, прізвище)

11.05.2022
(дата)

Перевірено 19.03.2025
Ввер-

В данній книзі пронумеровано
та прошито 116 (сто
шістнадцять) аркушів

Начальник
відділу

Дата 01.07.2003

27 місто Тростянець
04.0
31.1
194