Для службового користування

Відділ реєстрації актів громадянського стану
Тростянецького районного управління юстиції
Сумської області

Опис 16
Справа 474

КНИГА

реєстрації актів громадянського стану
про смерть

Початa "01" січня 1949 р.
Закінчена "28" грудня 1949 р.

Записи актів про смерть
Золотарівська (Мартинівська) – Хвощівська (Бі

Кількість аркушів 208
Термін зберігання 75 років

ДЕР[illegible]РХІВ
Сумс[illegible]бласті
Фонд № Р 7720
[illegible] 16
Архівний [illegible] 474

№№ з/п	Найменування сільських рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № ____ по № ____	Номери аркушів	примітки
1.	Золотарівська (Мартинівська)	1-6	1-6	
2.	Зарічненська	1-5	7-8	№ 1,2х2, стор. 7 а,б,в, г,д - літ
3.	Кам'янська	1-19	9-27	
4.	Кам'янецька (Кам'янська)	1-12	28-39	
5.	Криничненська	1-11	40-50	
6.	Люджанська	1-19	51-69	
7.	Мартинівська	1-5	70-74	
8.	Мащанська	1-12	75-86	
9.	Микитівська (Білківська)	1-19	87-105	
10.	Ницахська	1-7	106-106	стор.106 а,б, в,г,д,е,літ
11.	Олексинська (Білківська)	1-12	107-118	
12.	Печинська	1-14	119-132	

№№ з/п	Найменування сільських рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № ____ по № ____	Номери аркушів	примітки
13.	Полянська (Семереньківська)	1-11	133-143	
14.	Радомлянська (м.Тростянець)	1-8	144-151	
15.	Семереньківська	1-10	152-161	
16.	Смородянська (м.Тростянець)	1-7	162-168	
17.	Станівська	1-15	169-183	
18.	Тучанська (Станівська)	1-3	184-186	
19.	Хвощівська (Білківська)	1-11	187-197	

1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13 1

„17" числа м-ця січня 194 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гордієнко			
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові	Федорович
4	Стать	муж	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„2" числа января місяця 1949 р.			
7	Вік	1948	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждивенец			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Гордиенко Елены иосифовной			
-	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Житомирский село Золотаревка область Волынская вулиця ___ буд. № ___			

10	Причини смерті	Вогнепальне легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.—Свідки.	медсвідоцтво Золотаревського роб. удма
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лапин Федор Иванович
14	Підпис заявника	Лапин
15	Особливі позначки	Внесено 11.06.2016 (дата) 132437924

*) 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 Лапин

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 22

„14" числа марта місяця 1949 року.

1	Прізвище	Лапина		
2	Ім'я	Ирина	3 По батькові	Васильевна
4	Стать	женский	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„13" числа марта місяця 1949 року		
7	Вік 1884	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	На иждивении сына Лапина Г. А. не работала		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Ахтырской село Золотаревка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	по старости лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	свидетели 1 Мартишенко Л.М. 2 Лапина Е.И. 3 Босашець Е.Н.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лапин Григорий Акимовыч
14	Підпис заявника	Лапин
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСІ 11.06.2016 за № 132437991

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 73

„ 20 " числа апреля місяця 1949 року.

1	Прізвище	Шудрин		
2	Ім'я	Александр	3 По батькові	Петрович
4	Стать	мужской	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„ 17 " числа апреля місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Изранивенец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к з Куйбышева Золочаревского р-на		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Актырский село Золочаревка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип Биз № 4.

10	Причини смерті	Горем сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Свидетели Бондарь А.О. Лапин Е.Ф. Бондарь И.Н.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шудрик Анастасия Антоновна
14	Підпис заявника	Шудрик
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦІСГ 11.06.2016 № ІЗК 438069

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Виконавчий комітет
Золотарівської с/р
Охтирського
Сумської обл.

Місце для штампу
с. Золотарівка

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

4

Запис акта про смерть № 55У

„2" числа апреля місяця 1949 року.

1	Прізвище	Колмыкова		
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові Антоновна
4	Стать	женская	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„31" числа марта місяця 1949 року		
7	Вік 1899	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	На иждивении дочери Колмыковой В.Н. работающей к-з „Кубышева" не работала в к-зе Кубышева		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Ахтырской село Золотаревка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

Бланк ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

	Причини смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Свидетели 1 Яковлев Иосиф Тн 2 Лашин Иван Ге. 3 Лондарк А. Ов.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Калинтаевский Даниил Давыдович
14	Підпис заявника	Калин
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСІ 11.06.2016 132 436 170

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

М. П.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 365

„ 3 “ числа августа місяця 1949 року.

1	Прізвище	Башкинан		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Евменовна
4	Стать	жене.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„ 2 “ числа августа місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло 73 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Иждивенка колхозница из Колготдел Залещиковского ск		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Заставский село Х. Хмелевець Залещиковского с/с область Тернопольская вулиця ___ буд. № ___		

Виз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	по старості літ
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Свидетели: Сумка Николай Сергеевич Романько Иван Григорьев
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Колышанский Иван Степанович
14	Підпис заявника	Колишній
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСГ 11.06.2016 132432278

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

М. П.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Виконавчий комітет Золотарівської сільської ради Сумської обл

6

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 6

"__" числа Ноября місяця 1949 року.

(Другий примірник)

ізвище		Лапин
м'я	Павло	3 По батькові Андреевич
Стать	мужской	5 Національність Украинец
Час смерті		"31" числа октября місяця 1949 року
Вік	1941	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		На иждивении колхозница
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		к-з Куйбышева Золотаревского с/с
остійно жив ерлий		Місто ____ район Натуренки село Золотаревка область Сумская вулиця ____ буд. № ____

V 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Бив № 4.

10	Причини смерті	Травма черепа провоцирующая в мозги
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	свидетельство о смерти Ангарской гор больницы 31/X 49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лапина Анастасия Петровна
14	Підпис заявника	Лапина
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСГ 11.06.2016 132433357

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

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Место
для штампа

Запись 2473

7.50

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

7 января 1949.

1	Фамилия	Шевцов				
2	Имя	Иван	3	Отчество	Иванович	
4	Пол	Муж.	5	Национальность	Украинец	
6	Время смерти	5 числа января месяца 1949 года				
7	Возраст	до 1 дн	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и до 1 дня. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 5 числа января месяца 1949 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении матери колхозницы.				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-з. "Путь Ленина" на разных работах.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Ахтырский. Селение Заречное Область (край) Сумская. Улица — Дом —				

29

10	Причина смерти	судеб. мед. доктор подтвердивший быструю смерть вследствие интоксикации вдохнувшую инфекцию через пуповину.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка суд. мед. д-ра Горбунко о осмотре и вскрытии трупа 6/I 49г. без №
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Салныт Иван Яковлевич житель с. Заречное Акмолинской на Вишенной обл.
14	Подпись заявителя	Салныт
15	Особые отметки	Свидетельство о смерти выдано.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ВАРЧАНСЬКОЇ ... РАЙОННОЇ РАДИ ...

Место для штампа

15 февраля 1949 г.

№

8 ~~49~~ 54

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Легута			
2	Имя	Григорий	3	Отчество	Лукич
4	Пол	муж.	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	12 числа декабря месяца 1948 года			
7	Возраст	Исполнилось 60 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении дочери работающей в к-зе 12 мая			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. п.	К-з. „Ленин Туржанул" на трудодн. работах			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Акмолинский			
		Селение Заречное Область (край) Целинная			
		Улица ____ Дом ____			

58

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Мед справка ф-ра Люблинской М.Ив. от 15/II 49 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Свидетельство № 38. Бессрочное об освобождении от воинской обязанности в РВК.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Лепута Наталия Прокофьевна жительница с. Заречное, Акмолинского р-на Акмолинской обл.
14	Подпись заявителя	Лепута
15	Особые отметки	Свидетельство о смерти выдано за № XV-УА-№ 030140.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдоризлата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

21 февраля 1949 г

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Елин			
2	Имя	Прокофий	3	Отчество	Харитонович
4	Пол	мужск.	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	19 числа февраля месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 69 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-з 1 Берлик Арамиль Заречного с/с Огородник			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Акмолинский Селение Заречное Область (край) Акмолинская обл. Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Крупозное воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими номерами, свидетели	свидетельство ф-ра Зареченской амб. №. от 13/IV 49 года
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	паспорта и в/билета не имеет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ким Василий Прокофьевич умершей Зареченское
14	Подпись заявителя	Ким
15	Особые отметки	свидетельство о смерти выдано за №№ 030141

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Типография Управления НКВД. Зак. 3012

Место для штампа

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЗАРІЧАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

1 10 9 5 3

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

7 апреля 1949

1	Фамилия	Погрєчко			
2	Имя	Екатерина	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женск.	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	6 числа апреля месяца 1949 года			
7	Возраст 3 дн.	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и 2 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 4 числа апреля месяца 1949 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Сессионник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-з 1 Мая с. Зарічне			
	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Апостоловский Селение Зареченское — Область (край) Сумская Улица — Дом —			

80 А

10	Причина смерти	Врожденная слабость. Ребенок родился недоношен.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	мед справка Журинского мед участка от 7/IX 1949 года / врач /
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мотрич Иван Игнатович житель села Заречное Ахтырского р-на
14	Подпись заявителя	Мотрич
15	Особые отметки	Выдано свидетельство о смерти за № 030142

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдоризда НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

11 августа 1949 года

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Костогло			
2	Имя	Василий	3	Отчество	Тимофеевич
4	Пол	мужск.	5	Национальность	украинец
	Время смерти	10 числа августа месяца 1949 года			
	Возраст 5 мес	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — 4 месяцев и 24 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 12 числа мая месяца 1949 года			
	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении рабочего колхозника Костогло Филиппа Сергеевича			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в Кзе Ахтырского зареченского с/с			
	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Ахтырский Селение Заречное Область (край) сумская Улица — Дом —			

10	Причина смерти	Голод
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Мед справка Куцуринского Медамбулатории врач — от 10/VII 49 года
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Не имеет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Колхозница Фашист Верг. жительница Зарічное
14	Подпись заявителя	Райцына
15	Особые отметки	Свидет. о смерти выдано 11 августа 1949 года за № 030143.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Дутина Делопроизводитель Ковеня

5 типография Трансжелдорстроя НКПС. Зак. 395

УРСР
ВЧИЙ КОМІТЕТ
ської С/ради
сто для
ятних
штампа
о району
вої області
евро 1949 р.
числа м-ця 194 р.
звище
Анна
ть женщ.
смерті
24
ід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)
постійно жив померлий

Зарічне

12 49

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник) Для ЦУНГО

Райцына

3 По батькові Ерьмичи

5 Національність Украинка

„25" числа Февраля місяця 1949 р.

Минуло 24 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.

колхозница

к-з „Ударник" Петровского Ус

Місто — район Троицкого
село Петровского область —
вулиця — буд. №—

10	Причина смерті	Туберкульоз гортані
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 виданий Прохорівським РВІЗС сумської області 12/III-46. № 28019
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Хворостинська Анна Костянтинівна
14	Підпис заявника	✓ Хворостинська
15	Особливі позначки	Внесено до ЄДРАЦСГ 11.06.2016 ІВ 438469

*) 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

13 б

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 2

24 числа 11 місяця 1949 року. (Другий примірник)

Прізвище		Лящок	
Ім'я	Степан	3 По батькові	Семенович
Стать	мужчина	5 Національність	Українец
Час смерті		„2" числа Января місяця 1949 року	
Вік	22	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		чернорабочий	
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		нигде не работал.	
в) Де постійно жив померлий		Місто ___ район Приамурский село Петровское область Сумской вулиця ___ буд. № ___	

ІСУ 2а5. 13 35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Рак желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка выдана 3 Медсанчасти 2/XI-49г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Пенсионная книжка сдана в собес
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лящук Михаил Борисович
14	Підпис заявника	Лящук
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦС 11.06.2016 1514386551

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КАМЬЯНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Устянецького району

14 9

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

(Первый экземпляр)

О числа января месяц 1949 г.

г. Каменка

1	Фамилия	Садовничий			
2	Имя	Андрей	3	Отчество	Яковлевич
4	Пол	мужчина	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	9 числа января месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 26 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	инвалид Отечественной войны III гр. работал при с/с Покровка Лесосклад			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Просеянский Селение Каменка Область (край) Одесская Улица ____ Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	самоотравления
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка выдана Каменской больницей 20/I-49г Врач Комиздрко
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорт № 700 Военный билет № 69
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Садовничий Тихон с. Каменка Тростянецкий р-н Сумской обл.
14	Подпись заявителя	✓ Садовничий
15	Особые отметки	Внесено до ДРАЦСГ 11.06.2016 за № 132438666

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

...УРСР
...ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
...КАМЬЯНСЬКОЇ
...ТСЬКОЇ РАДИ
...ватів трудящих
...ТСЬКОГО РАЙОНУ

15 10

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

22 число Января месяц 1949 г: (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Сезоненко			
2	Имя	Агафия	3	Отчество	Ягоровна
4	Пол	женск.	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	22 числа Января месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 82 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	проживала на иждивении своего сына			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	не работала по старости лет			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Тростянецкий Селение с Коленка Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	старческая слабость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка выдана Каменской больницей 22 января 1949 г Вр. Комиздко
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Заленский Ив Тихонович с Каменка Тростянецкий р-н Сумская обл.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	Внесено до ЕГРАКТ 11.05.2016 № 1012436753

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

КОПАВЧИЙ КОМІТЕТ
КАМЬЯНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів
ПЕНСЬКОГО РАЙОНУ
194 р.
с. Камьянка,

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

22 число Января месяц 1949 г.: (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Олейник			
2	Имя	Катря	3	Отчество	Васильевна
4	Пол	женск	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	21 числа Января месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 61 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	была на иждивении своей невестки			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	по старости лет не работала.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Подольский Селение Камянка Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	рак прямой кишки
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка выдана Каменевской больницей 22/I-49г Врач. Кошкина
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Тращенко Алексей Макс. с Каменка Тростянецкий р-н Сумская обл.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	Внесено до ДРАЦС 11.06.2016 (АВТ) № ВХ 438830

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КАМЬЯНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Тростянецького району

17 12

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

27 числа января месяц 1949 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Линник			
2	Имя	Лидо	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	27 числа января месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 14 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	На иждивении отца и матери			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Тростянецкий Селение Каменка Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Хронический остеомиелит правого бедра
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка выдана Тростянецкой больницей 27/I-492
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Медведев Кирилл Ив с.Каменка Тростянецкий р-н Сумская обл
14	Подпись заявителя	Медведев
15	Особые отметки	Внесено до ЗАГС 14.06.2016 (дата) за № 132452608

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

28 число Января месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Федорец			
2	Имя	Ефросинья	3	Отчество	Яковлевна
4	Пол	женщ.	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	26 числа Января месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 35 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	работала по найму у вчителя			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Тростянецкий Селение Каменка Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Ядучной кашель
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Видана Каменской больницы 23/I-49г Зав Бол. отд. Комиздрко
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шульга Ив Лукич с Каменка Тростянецкого района Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Шульга
15	Особые отметки	ВНОСИНО ДО ДРАЦЕР 14.06.2016 № 132454033

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись]

Делопроизводитель [подпись]

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

19

7 число февраля месяц 1949 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Усенко			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Федоровна
4	Пол	женщ.	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	6 числа февраля месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось ——— лет. Для детей моложе одного года 1 месяцев и 11 дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Селение Каменка Улица ———		Район Путивльский Область (край) Сумская Дом ———	

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Выдана Каменской больницей 7/II-49г Зав Вол. ч. Комизурко
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сусенко Мария Андреевна с Каменка Путивльский р-н Сумская обл.
14	Подпись заявителя	Сусенко
15	Особые отметки	Внесено до АРАЦСГ 14.06.2016 (дата) за № В2454212

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КАМЬЯНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

19 Тростянецького району

Число ____ месяц 194 9 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	194 р. Шедченко			
2	Имя	№ Елена	3	Отчество	Ивановна
		с. Каменка, Сумской област			
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	18 числа февраля месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 14 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Учащаяся начальной Ш.С.Ш.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	на иждивении отца			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Тростянецкий Селение с Каменка Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Туберкулезный менингит
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка выдана Каменской больницей 19/II-44г зав Вр. Ур. Семиян
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ведерева Ксения Федоровна с Каменка Тюлячинский район Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Ведерева
15	Особые отметки	Внесено до ЕРАГС 14.06.2016 за № 132457794 (дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Делопроизводитель*

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

12 число мая месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Власенко			
2	Имя	Федор	3	Отчество	Николаевич
4	Пол	мужч	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	12 числа мая месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось ——— лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и 23 дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	на иждивении отца			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Тростянецкий Селение Каменка Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Эпилептические судороги
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка выдана Каменской больницей 12/III-49г зав Р-м уч. Кализдуба
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Власенко Николай Сидор с Каменка Тростянецкий р-н Сумская обл.
14	Подпись заявителя	✓
15	Особые отметки	Внесено до ДРАЦС 14.06.2016 за № 13245988

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

20 число марта месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Евик			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Владимирович
4	Пол	мужск	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	19 числа марта месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось ——— лет. Для детей моложе одного года ——— дни месяцев и 15 дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	из жителей			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Тростянецкий Селение Каменка Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Кровоизлияние в обл. грудного отдела
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка выдана Каменской больницей 20/III-49г Врач Комиздрко
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Свик Ирина Сидоровна с. Каменка Тросянецкий р-н Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Свик
15	Особые отметки	Внесено до ДРАЦС 14.06.2016 № 32456341 (дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

1 число апреля месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Шенко
2	Имя: Мария	3 Отчество: Сергеевна
4	Пол	5 Национальность
6	Время смерти	27 числа марта месяца 1949 года
7	Возраст	Исполнилось ——— лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и 10 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район ——— Селение ——— Область (край) ——— Улица ——— Дом ———

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	недоношенный ребенок
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка выдана Каменской больницей
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	I/IV-492
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	Внесено до ДРАГС 14.06.2016 за № В2456741 (дате)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Делопроизводитель*

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

17 число июня месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Олейник				1
2	Имя	Михаил	3	Отчество	Андреевич	2
4	Пол	мужск.	5	Национальность	украинец	4
6	Время смерти	17 числа июня месяца 1949 года				6
7	Возраст	Исполнилось 39 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— ——— месяца ——— года				7
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Колхозник				8
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	с. Каменка к-з „Новый Шлях"				
9	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Тростянецкий Селение Каменка Область (край) Сумская Улица — Дом —				9

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка выдана Пашенской больницей от 17.11.49г. врачом Колизерко.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Тарасенко Тимофей Павронович с. Пашенка Тростянецкого р-на
14	Подпись заявителя	Тарасенко
15	Особые отметки	Внесено в реестр 14.06.2016 (дата) 132456874

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Делопроизводитель*

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

30 число июля месяц 1949 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Власовская				1
2	Имя	Павла	3	Отчество	Федоровна	2
4	Пол	женск.	5	Национальность	украинка	4
6	Время смерти	30 числа июля месяца 1949 года				6
7	Возраст	Исполнилось 72 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года				7
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)					8
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	пенсионер				
9	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Тростянецкий Селение Каменка Область (край) сумская Улица — Дом —				9

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Артериосклероз сосудов сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка выдана Каменской больницей от 30/III-49г. врачом Комизерко.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Дехтярева Антонина Михайловна с. Каменка Тростянецкого р-на
14	Подпись заявителя	Дехтярева
15	Особые отметки	Внесено 14.06.2016 (дата) ЗАГС 13245701

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Делопроизводитель*

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

29 число августа месяц 1941 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Нечитайло			
2	Имя	Анатолий	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужс	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	28 числа августа месяца 1941 года			
7	Возраст	Исполнилось 10 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	учащийся начальной школы			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	на иждивении отца			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Пролетарский Селение С. Камышка Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	зарезан поездом
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка выдана Троебрюшенской поселковой больницей от 31/VIII-49 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Нечитайло София Яковлевна с. Каменка Троебрюшенского р-на
14	Подпись заявителя	Нечитайло
15	Особые отметки	Внесено до дракот 14.06.16 за № ВЛ457115 (дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись]

Делопроизводитель [подпись]

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

30 число сентября месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Шевченко
2	Имя	Николай
3	Отчество	Ефимович
4	Пол	мужск.
5	Национальность	украинец
6	Время смерти	26 числа сентября месяца 1949 года
7	Возраст	Исполнилось 42 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Колхозник
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-з Новый-Шлях
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Троебанщского Селение Каменка Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Септическое заболевание правой стопы
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	медсправка отдела Горбольницы г. Тростянец от 29/IX-49 г. врач Гришенко
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Воинский билет н
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шевченко Ефросинья Алексеевна с. Каменка Тростянецкого р-на
14	Подпись заявителя	Шевченко
15	Особые отметки	Выдано 14.06.2016 13245+289 (дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

15 числа м-ця сентября 1949 р.

1	Прізвище		Гивенко		
2	Ім'я	Аляа	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	женск	5	Національність	украинка
6	Час смерті		13 числа сентября місяця 1949 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		—		
9	Де постійно живе померлий		Місто ____ район Чернянский село Каменка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 43

10	Причини смерті	Воспаление легких, паралич сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка выдана Сумским больницей от 13/IX-49 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	До Сумских нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Рашитка проезжая ул. Сумской обл. Тимошк Тарасия Вас
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки	15.06.2016 132473730

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Підпис [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

24 числа м-ця октября 1949 р.

1	Прізвище	Лишик		
2	Ім'я	Павло	3 По батькові	Кашмонович
4	Стать	мужск	5 Національність	украинец
6	Час смерті	23 числа октября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 68 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозник к-з Новоселки		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Трасебурмур. село Кашенка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 48

10	Причини смерті	рак желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	медсправка выдана Кассекаев Бесленеевым 23/X.49г. доктором Колизеро.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лишик Семен Павлович Лишик
14	Підпис заявника	Лишик
15	Особливі позначки	Выдан из ЗАГСа 15.06.2016 (дата) 132473814

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

24 числа м-ця октября 1949 р.

1	Прізвище	Герасенко		
2	Ім'я	Нина	3 По батькові	Алексеевна
4	Стать	женск.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	20 числа октября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Находился на иждивении отца Герасенко Алексея Антоновича работающего к-з Новый путь		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Просяновский село Капенка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 43

10	Причини смерті	Воспаление брюшной полости таза.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка выдана Каменской больницей от 22/X.49 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Герасенко Алексей Антонович г. Каменка Троебоянского р-на
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Виписано на аванс № 19247398 15.06.2016 (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

Дільова

31

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

6 числа м-ця декабря 1949 р.

1	Прізвище	Тараценко	
2	Ім'я Василий	3 По батькові Петрович	
4	Стать мужс	5 Національність украинец	
6	Час смерті	5 числа декабря місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 4 місяців 5 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 9 числа август місяця 1949 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	находилось на иждевении отца Тараценко Петр Василиев работ	
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Троещинку село Ганешка область Сумская вулиця ____ буд. № ____	

№ 48

10	Причини смерті	крупозне воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	медстраховое вздание Каменского Галочкиных об 5/XII-492
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении АБ № 219744
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Тарасенко Петр Дмитриевич, г. Каменка Тростянецкого р-на
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Внесено до ЄРАЦС 15.06.2016 (дата) № 314773996

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

19 числа м-ця декабря 1949 р.

1	Прізвище	Гудзенко
2	Ім'я: Кузьма	3 По батькові: Лукьянович
4	Стать: мужск.	5 Національність: украинец
6	Час смерті	18 числа декабря місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 53 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	рабочий инвалид II группы.
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тростянецкий село Каменка область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 43

10	Причини смерті	Воспаление мозговых оболочек
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	медсправка выдана комиссией больницей от 18/XII-49 г. врач Комизеров
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сестра троюродного брата Дробитько Мария Андреевна
14	Підпис заявника	Дробитько
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦІСГ 15.06.2016 (дата) № ВХ 774141

*) 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

Место для штампа

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1 — 33

(Второй экземпляр) (Для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Медведев			
2	Имя	Николай	3	Отчество	Семенович
4	Пол	мужч.	5	Национальность	русский
6	Время смерти	4 числа января месяца 1941 года			
7	Возраст Часовой.	Исполнилось ——— лет. Для детей моложе одного года — 11 — месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Инвалид Отечественной войны 2 гр.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Инвалид			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Ворошиловский Район ——— Селение Копанище Область (край) Сумская. Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка врача от 4 июня 1949 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Медведева Надежда Сергеевна
14	Подпись заявителя	Медведева
15	Особые отметки	15.06.2016 132474329

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Делопроизводитель*

УССР
Исполнительный Комитет
Каменецкого
Сельсовета
депутатов трудящихся
Тростянецкого района
Сумской области

Место для штампа

5 января 1949 г.

34 24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„ 5 “ числа января м-ця 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бабин	
2	Ім'я	Валентин	
3	По батькові	Петрович	
4	Стать	Муж.	
5	Національність	Русский	
6	Час смерті	„25“ числа января місяця 1949 р.	
7	Вік 2 г. 1 мес.	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року — місяців 25 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	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Иждивенец отца	
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Краснопольского село Каменецкое область Сумской вулиця ——— буд. № ———	

10	Причина смерті	Вісцеральна Лейшманіоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка з діагнозом від 25 січня 1949
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Цивільний
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Чийчи Бабин Гаврилович Свідоцтво про смерть
14	Підпис заявника	Бабин
15	Особливі позначки	15.06.2016 13147744 63

*) 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

УССР

[illegible] Каменецкого

Место для [illegible] штампа [illegible] Грозненского района Сумской области

35

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„30" числа [illegible] м-ця 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Сергиенова	
2	Ім'я	Екатерина	3 По батькові	Климіровна
4	Стать	Жен	5 Національність	Русская
6	Час смерті	„12" числа	Января	місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Домохозяйка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Хорошенский село Катьяновское область Сумская вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Ракова пухлина. Хронічна ниркова недостатність.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свідоцтво про смерть видане 13 липня 1949 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гуменюк Фаїна Кузьмівна, мешканка м. Кременчука, вул. Фрунзе, 5
14	Підпис заявника	Гуменюк
15	Особливі позначки	Видано дублікат 15.06.2006 (дата) 1214774596

*) 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

Место для штампа

25 марта 1949

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Второй экземпляр) (Для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Симявин			
2	Имя	Василий	3	Отчество	Тимофеевич
4	Пол	мужской	5	Национальность	русский
6	Время смерти	24 числа марта месяца 1949 года			
7	Возраст	66	Исполнилось 66 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года		
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Домохозяйка			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	На иждивении мужа			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Октябрьский Район ——— Селение Каменное Область (край) Оренбургская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Эндокардит, порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка врача от 29 марта 1949.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Военный
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Синицын Иван Арсентьевич ул. 69 д. 374. с. Капитанское
14	Подпись заявителя	И. Синицын
15	Особые отметки	Внесено в архив 15.06.2016 (дата) 132 774 689

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Делопроизводитель*

УССР

Исполнительный Комитет
КАМЕНЕЦКОГО
Сельсовета
депутатов трудящихся
Тростянецкого района
Сумской области

Место для штампа

37 42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

24 "мая" Мая м-ця 1949 р. (перший примірник)

№				
1	Прізвище	Смеявина		
2	Ім'я Тамара	3	По батькові	Максимовна
4	Стать жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті	"8" числа Мая місяця 1949 р.		
7	Вік 4 мес.	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянецкий село Каменецкое область сумская вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Острая сердечная недостаточность
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Медицинское свидетельство о смерти № 5
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	отец Сивцов Максим Максимов. адрес с. Каменское Тростянецкого р-на Сумской области.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	15.06.2006 — 132474727

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

СССР

Место для штампа

Каменецкого Сельсовета Гростянецкого района Сумской области

12 XI — 1942 г.

38 Дубл

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище		Майбеева	
2	Ім’я	Анна	3 По батькові	Анатольевна
4	Стать		5 Національність	русская
6	Час смерті	„ 12 “ числа 2 часа дня місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року 6 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 13 числа августа місяця 1942 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто Гростянецкий район ___ село Каменецкое область сумская вулиця ___ буд № ___		

10	Причина смерті	Интоксикация организма коланс
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лекарское свидетельство Куп сентябрь № 6
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	мать Матвеева Татьяна Михайловна Адрес с. Каменецкое Тростянецкий р-н сумская область.
14	Підпис заявника	Матвеева
15	Особливі позначки	16.06.16. ВА489726

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

РСЦА
Исполнительный комитет
Каменецкого
Сельсовета
депутатов трудящихся
Тростянецкого района
Сумской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

84
39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„7" числа Августа м-ця 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Артемьянова	
2	Ім'я	Мотря	3 По батькові	Васильевна
4	Стать	жен.	5 Національність	русская
6	Час смерті	„5" числа Августа місяця 1949 р.		
7	Вік	36	Минуло 36 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		К-З „Красный партизан"	
9	Де постійно жив померлий		Місто ——— район Тростянецкий село Каменецкое область Сумская вулиця ——— буд. № ———	

10	Причина смерті	Раковое истощение
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача от 8/VIII-1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Щербак Петро Матвеевич с. Каменистое Тростянецкий р-н
14	Підпис заявника	Щербак
15	Особливі позначки	16.06.16. 32489811

*) 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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

"7" числа Августа м-ця 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Опимевича	
2	Ім'я	Елизавета	3 По батькові	Ефимовна
4	Стать	жен.	5 Національність	русская
6	Час смерті	"7" числа Августа місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Домохозяйка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянецкого село ——— область Сумская вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	(раковая кахексия)
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача от. 7/VII-1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сливец Николай Никифорович с. Каменецкое тростянецкого р-н.
14	Підпис заявника	Сливец
15	Особливі позначки	Внесено до архіву 16.06.16. 13249888

*) 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

УССР

Исполнительный Комитет
Каменецкого
Сельсовета
Место для
Тростянецкого района
Сумской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

„6“ числа сентября м-ця 1949 р.

1	Прізвище		Бесединн	
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові	Дмитриевич
4	Стать	мужск	5 Національність	русский
6	Час смерті	„5“ числа сентября місяця 1949 р.		
7	Вік 9 дней	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 9 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 Бесединой Анастасии Петровне		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	иждивенец		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Тростянецкий село Каменецкое область Сумская вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Физиологическая старение
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Врача от 6/IX-1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Беседина Анастасия Петровна с. Клименовое Просвещенского р-та Сумской области.
14	Підпис заявника	Беседа
15	Особливі позначки	Внесено 16.06.2016 (дата) 132479963

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

42

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

"4" числа Ноября м-ця 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Синявин	
2	Ім'я	Харитон	3 По батькові	Наумович
4	Стать	муж.	5 Національність	русский
6	Час смерті		"3" числа Ноября місяця 1949 р.	
7	Вік	68 лет	Минуло 68 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Колхозник к-за "Красной Партизан"	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		В к-зе Красный Партизан Каменецкого ре	
9	Де постійно жив померлий		Місто ——— район Буромлянский село Каменецкое область Сумская вулиця ——— буд. № ———	

10	Причина смерті	Ізворот Кишок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Врача от 4/XI-1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сияевич Иван Харитонович с. Каменецкое Тростянецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Сияевич
15	Особливі позначки	Внесено в архив 16.06.2014 (у.) 13479084

*) 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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„29" числа ноября м-ця 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Тверитинова	
2	Ім'я	Антонина	3 По батькові	Ивановна
4	Стать	жен.	5 Національність	русская
6	Час смерті	„27" числа ноября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року 2 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 23 числа сентября місяця 1947 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	иждевенец отца Тверитинова Ивана Федоровича		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	иждевенец отца		
9	Де постійно жив померлий	Місто Каменское район Гродненский село Каменское область сумская вулиця буд. №		

10	Причина смерті	Крупт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача от 28 ноября 1941 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тверитинов Иван Федорович с. Каменевое Тростянецкий р-н Сумской обл.
14	Підпис заявника	Тверитинов
15	Особливі позначки	Видано ... 16.06.2016 (дата) ... ВХ 490305

*) 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

Место для штампа

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„ 2 " числа Декабря м-ця 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Синявина	
2	Ім'я	Анастасия	3 По батькові	Ивановна
4	Стать		5 Національність	русская
6	[redacted] смерті		„ 2 " числа Декабря місяця 1949 р.	
7	Вік 1 год 3 мн.		Минуло 1 років. Для дітей менш одного року 3 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		шкідевенец отца слинявина Ивана Прокопьевича	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		находился на шкідевеніи отца	
9	Де постійно жив померлий		Місто — район Троснянский село Каменецкое область Сумская вулиця — буд. № —	

10	Причина смерті	Старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача от 2/XII - 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Синявин Евген Прокопович с. Каменецкое Путивльского р-на сумской обл.
14	Підпис заявника	✓
15	Особливі позначки	16.06.2016 (дата) ВХ 490415

*) Коли померлий утримацець, 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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

45

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„17" числа Января м-ця 1949 р. (перший поимірник)

1	Прізвище	Якуши		
2	Ім'я	Алексей	3 По батькові	Арсентиевыч
4	Стать	муж	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„15" числа Января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 55 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерелозасобів існування*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им. Петровского		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянецкий село Кринички область Сумская вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Столбняк.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть Простягенка Больница 016. і-492
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с Крищенки Просяницкого р-на Сумской обл Колесник Людмила Ивановна
14	Підпис заявника	Л. Колесник
15	Особливі позначки	Виданий 16.06.16 ВД490576

*) 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 Вшн-

Діловод Попк

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„24" числа Января м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колесник	
2	Ім'я	Надежда	3 По батькові Алексеевна
4	Стать	Женщ.	5 Національність Украинка
6	Час смерті	„18" числа Января місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло 42 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им Тельмановского	
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянецкий село Кричиха область Сумской вулиця ——— буд. № ———	

10	Причина смерті	миокардиосклероз, обострение ишемической болезни сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	медицинское свидетельство о смерти Троицкой участковой поликлиникой от 20 января 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Колесник Кузьма Прокофьевич с. Крячковка
14	Підпис заявника	Колесник
15	Особливі позначки	16.06.2016 13490658

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„27" числа Января м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гапуша		
2	Ім'я	Марфа	3 По батькові	Леонтиевна
4	Стать	женщина	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„5" числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 26 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*)	работала		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	совхоз Кринички		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянецкого р-на село Кринички область Сумской вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Атонического кровотечения
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	медицинской дана Критичинской медучасткой он 27 января 1949 г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт ВУ 9268 здан в трости-нскоr ром ВД 25 января
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника,	Кущевой Тимофей Антонович с Критичное Яроцайщинского р-н Сумской обл.
14	Підпис заявника	Кущевой
15	Особливі позначки	Видано 16.06.2016 ВЧ 490186 (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

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„31" числа января м-ця 1949 р. (перший поимірник)

1	Прізвище	Назарко		
2	Ім'я	Яків	3	По батькові Яковач
4	Стать	мужчина	5	Національність Українец
6	Час смерті	„30" числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 66 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им Петровского		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянецкого село Крыжичок область Сумской вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	декомпенсація серцевої діяльності
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	медичного свідоцтва від 30-1-49 дана Кричківським медпунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коломійко Анатолій Іванович с. Кричківка Тростянецького р-ну Сумської обл
14	Підпис заявника	Коломійко
15	Особливі позначки	17.06.2016 (дата) 132493962

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„21" числа февраля м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Комаль		
2	Ім'я	Андрей	3 По батькові	Василевич
4	Стать	мужчина	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„17" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 18 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	-		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	-		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянецкий село Крыничное область Сумской вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Острое гнойное воспаление мозговой оболочки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	медицинские даны Просянецкой поли-клиникой 07.11.49г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кочель Натальи Исаковна с Крупичполе Просянецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Кочіль
15	Особливі позначки	Виписка 17.06.2016 (дата) 132494020

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„28" числа февраля м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мироненко		
2	Ім'я	Галина	3 По батькові	Григорьевна
4	Стать	женщина	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„27" числа февраля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року 3 м місяців ——— днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 12 числа декабря місяця 1948 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерелозасобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянецкого село Крыничное область Сумской вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	медсправка от 28/II-49 г. дана Кривошапским фельдшером акушерским пунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мироненко Григорий Федорович с. Кривошапка Просянецкий р-н Сумской обл.
14	Підпис заявника	Мироненко
	Особливі позначки	17.06.2016 ВН 494087

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

44
51

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„23" числа марта м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Кучевой	
2	Ім'я	Василь	3 По батькові	Тимофиевыч
4	Стать	мужчина	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„22" числа марта місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року 2 місяців 18 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Просянковский сельсовет село Куличовка область ——— вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	воспаление легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	медицинскую выписку от 23 марта 1949 г Кременчугским медпунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кузнецова Мелентина Никоновна с. Кременчик Ямпольского р-на
14	Підпис заявника	Кузнецова
15	Особливі позначки	Внесено до книги 17.06.2016 за № 132794135 (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

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

52

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„ 4 “ числа августа м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Комиль	
2	Ім'я	Вера	3 По батькові	Ивановна
4	Стать	жен	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„ 4 “ числа августа місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців 2 днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 4 числа июня місяця 1947 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерелозасобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Кролевецкий село Кривчино область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	от дистрофии
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	медсвидетельство Кричевским медицинтом от 4.8.492.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Комарь Рая Ивановна с. Кричиное
14	Підпис заявника	Комарь
15	Особливі позначки	

Внесено до реєстру 17.06.2016 13249499

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

53

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„ 2 “ числа сентября м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Луценко		
2	Ім'я Мария	3	По батькові	Ивановна
4	Стать женщина	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„ 31 “ числа августа місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 37 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им Петровского		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Ворошиловградской село Кричистое область вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Рак шийки матки IV ст.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Медсправка Хромыльская больница от 31 августа 1949
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рязанцев Косьма Иванович
14	Підпис заявника	с. Кринички Хромыльский р-н сумской обл.
15	Особливі позначки	17.06.2016 132494973

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

Криничанский С/совет
депутатов трудящихся
Тростянецкого района

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„10" числа 1949 ноября м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Подоригора	
2	Ім'я Екатерина	3 По батькові	Николаевна
4	Стать женщина	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„8" числа ноября місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло 60 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в своем — хозяйстве	
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Хрестинецкий село Кринички область Сумская вулиця ——— буд. № ———	

10	Причина смерті	порок сердця, воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	медицинская справка Красногвардейском от 10/XI-49 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Федоригора Григорий Алексеевич
14	Підпис заявника	Федор
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦС 17.06.2016 за № 132795625 (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 [illegible]

Діловод [illegible]

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

50

55

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„27" числа ноября м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Ленин	
2	Ім'я	Олег	3 По батькові	Иванович
4	Стать	муж	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„13" числа ноября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 23 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*)	робочий		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	соб кричное		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Краснощековский село Кричное область ——— вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Хронический туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Медсправки Боромлянского спецдиспансер.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	в/б серия И-ИВ 158959 здан в Ярославский рвк нас. в/у № 10758 Ярославский и/совет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ленин Юлиан Дмитриевич
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Выбыла из квартиры 17.06.16 (дата) 132496049

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

55

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

5 число Февраля месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Черкашенина			
2	Имя	Лидия	3	Отчество	Герасимовна
4	Пол	женский	5	Национальность	Русская
6	Время смерти	4 числа Февраля месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа 11 Ноября месяца 1947 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Иждивенец			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	на иждивении матери Черкашенина Герасимовна Ивановича Колхоз имени Ленина с Людинки			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Тряпиченский Селение Людинки Область (край) Сумской Улица Людинки Дом ———			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Двусторонняя пневмония Бронхоэктатическая и двусторонняя эмпиема
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Верхолюдженской медпункта от 5 Февраля 1949 года
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Неизвестна с. Людже
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Черкасский Сергей Иванович с. Людже Апостенецкий р-он
14	Подпись заявителя	Черкасский.
15	Особые отметки	Внесено в актовую книгу 17.06.1016 (дата) 132496243

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] *Делопроизводитель* [signature]

57 57

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

24 число Февраля месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Волженкова			
2	Имя	Людмила	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женщина	5	Национальность	Русская
6	Время смерти	25 числа Февраля месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 2 1/2 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 16 числа Июня ——— месяца 1946 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Иждивенец			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Иждивенец Находится на отце Волженкове Иване Андреевиче Колхоз Путь Ленина Людоси			
	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Тростянец Селение Людоси Область (~~край~~) Сумская Улица Людоси Дом —			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Воспаление легких (Стенокардия)
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Верхолюдненского мед. пункта от 26/II 1949
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Местная с. Людиново
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сапожников Иван Андреевич с Людиново Износковский р-он
14	Подпись заявителя	Сапожников
15	Особые отметки	Внесено в ЕГР ЗАГС 17.06.2016 132496401

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Сапожников

Делопроизводитель Сапожников

58

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

27 число Февраля месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Вишневский			
2	Имя	Михаил	3	Отчество	Егорович
4	Пол	мужск.	5	Национальность	Русский
6	Время смерти	27 числа Февраля месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и 4 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 18 числа апр. месяца 1949 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Иждивенец			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхоз Путь Ленина Людиновского с/сов Хвастовичского р-она			
9	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Хвастовичский Селение Людиново Область (край) Калужск. Улица Людиново Дом —			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Алкогольная дистрофия
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка в/людиновского мед. кукенде от 27/11 49г
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Местная с. Людиново
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Виленкин Егор Федорович село Людиново Тростенецкого р-она
14	Подпись заявителя	Виленкин
15	Особые отметки	Справка о смерти выдана в/з 27/11 49 Копия до акту 20.06.2016 г/о № В2515980

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись]

Делопроизводитель [подпись]

59 54

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

4 число Марта месяц 194 2 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Михалева			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Федоровна
4	Пол	женский	5	Национальность	Русская
6	Время смерти	1 числа Марта месяца 194 2 года			
7	Возраст	Исполнилось 17 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 7 числа Июня ____ месяца 1944 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Иждивенец			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Михалева Мария Николаевна Колхоз Путь Ленина			
	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Тихвинский Селение Любэнье Область (край) Ленинградская Улица Любэнье Дом —			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	ГБС. легких диспропорция
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Верхнеюдинского Мед. пункта от 4/III 49 года
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Местная с. Людиново
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Масленева Мария Николаевна с. Людиново Износенского р-он
14	Подпись заявителя	Маслена
15	Особые отметки	Справка о смерти выдана №4 4 марта 1949 г Вчино до фрау 20.06.2016 г/р № ВЖ 515994

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Сенин *Делопроизводитель* Сафонов

60 54

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

18 число Марта месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Лукашенков			
2	Имя	Виктор	3	Отчество	Артемьевич
4	Пол	мужск	5	Национальность	Русский
6	Время смерти	17 числа Марта месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 9 месяц месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 22 числа Мая месяца 1948 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Наследование			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	отец Лукашенков Артем Демьянов К-зе Путь Ленина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Шарыпов Селение Лодыгино Область (край) Красноярск Улица Лодыгино Дом —			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Истощение, врожденная слабость
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Верхнеджегинского Мед пункта от 18 Марта 1949 года
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Местная с. Людинец
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Луценков Арсентий Денисович с. Людинец Трубчевского р-он
14	Подпись заявителя	Луценков
15	Особые отметки	Выдано до утр 20.06.2016 по м BZ516008

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Сиг

Делопроизводитель Соколова

61 5/6

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

14 число Апреля месяц 194 9 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Антонов			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужск	5	Национальность	Русский
6	Время смерти	14 числа Апреля месяца 194 9 года			
7	Возраст	Исполнилось 56 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Иждивенец пенсионер.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	не работал сам			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Тихвинский Селение Лодейное Область (край) Ленинград. Улица Лодейное Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Инфаркт миокарда легкого.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Верхнеландехского мед пункта от 14/IV 49 года.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Местный житель с. Ландехи
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ватнеманов Василий Степанович с. Ландехи Ландехского р-она
14	Подпись заявителя	[signature]
15	Особые отметки	Выписано по форме 20.06.2016 №9-ВЗ516019

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] *Делопроизводитель* [signature]

62 57

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

17 число Мая месяц 194 9 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Сотниковой			
2	Имя	Евдокия	3	Отчество	Николаевна
4	Пол	женск	5	Национальность	Русская
6	Время смерти	16 числа Мая месяца 194 9 года			
7	Возраст	Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхозе Путь Ленина с. Людиси			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Пластеевский Селение Людиси Область (край) Орловская Улица Людиси Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Двухстороннее воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справки Простенецкой больницы от 16 Мая 1949 года
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Местная с Людзи
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Жаворов Дмитр Евдокимович с. Людзи Простенецкий р-он
14	Подпись заявителя	Жаворов
15	Особые отметки	Выдано по справке 20.06.2016 г. 110 ✓

32516035

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Сосин *Делопроизводитель* Соколова

63

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

27 число Мая месяц 194 4 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Лукашенкова			
2	Имя	Татьяна	3	Отчество	Дементьевна
4	Пол	женск	5	Национальность	Русская
6	Время смерти	26 числа Мая месяца 194 4 года			
7	Возраст	Исполнилось 37 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Рядовая колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе Путь Ленина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Шостенецкий Селение Ладожск Область (край) Сумская Улица Ладожск Дом —			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Восполение тазовых брюшинных на фоне разрыва (прободения) желчного пузыря
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Свидетельство о смерти Ростовцевой больницей от 26 Мая 1949 года
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Местная с. Ягодное
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ростов Иван Емельянович с. Ягодное
14	Подпись заявителя	Ростов
15	Особые отметки	Внесено по грам 20.06.2016 пр ~ IV/516050

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Делопроизводитель [illegible]

64 59

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

2 число Июля месяц 194 4 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Шишкова			
2	Имя	Устинья	3	Отчество	Петровна
4	Пол	женский	5	Национальность	Русская
6	Время смерти	1 числа Июля месяца 194 4 года			
7	Возраст	Исполнилось 76 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Колхозница домохозяйка			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхоз Путь Ленина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Троснянский Селение Ладыжи Область (край) Курская Улица Ладыжи Дом ———			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Старческая сердечная слабость, воспаление печени
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справки Верхолюдинского Мед пункта от 2/VII 1949 года
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Жестяная семи Людзи
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Никонов Денис Федорович с. Людзи Шпроставецкого р-она
14	Подпись заявителя	за нед. расписался Сотников
15	Особые отметки	Выписка ф дроуг 20.06.16 пр N 1025162 45

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Сотник *Делопроизводитель* Сотник

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
Іршанського Селищ
Ради
Гостомельського району

65 Да

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

27 число Июля месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Иванов			
2	Имя	Тимофей	3	Отчество	Романович
4	Пол	Мужской	5	Национальность	Русский
6	Время смерти	25 числа Июля месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 44 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Рабочий			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Неработающий			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Гостомельский Селение Гостомель Область (край) Киевской Улица ____ Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Язвенная болезнь желудка
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Свидетельство о смерти Тростянецкого поссовета от 26 Июня 1949
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов нет уроженец с. Людвисполь Тростянецкого р-на
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Черкашин Андрей Николаевич с. Людвисполь Тростянецкого р-она
14	Подпись заявителя	Черкашин
15	Особые отметки	Свидетельство о смерти № 421342 выдано 27/VII 49г Внесено по акту 20.06.2016 пр № 1325/6260

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись]

Делопроизводитель [подпись]

66 А

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

7 число Августа месяц 194 9 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Виленский			
2	Имя	Федор	3	Отчество	Степанович
4	Пол	мужск	5	Национальность	Русский
6	Время смерти	6 числа Августа месяца 194 9 года			
7	Возраст	Исполнилось 48 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Бухгалтер			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхоза Путь Ленина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Новостепанский Селение Людоси Область (край) Куйбышев Улица Людоси Дом ———			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Недостаточность Кишечника
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Свидетельство о смерти Хрестенецкого поселкового отд 6/VII 1949
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Местный с. Людтсе
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Вдовенко Иван Степанович с. Людтсе Хрестенецкого р-она
14	Подпись заявителя	Вдовенко
15	Особые отметки	Свидетельство о смерти выдано № 421343 7/VII 1949 Внесено до архиву 20.06.2016 пр.№ 132516279

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись] *Делопроизводитель* [подпись]

64-02

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 12

„29" числа Августа місяця 1949 року.

1	Прізвище	Михайлов
2	Ім'я: Василь	3 По батькові: Петрович
4	Стать: мужской	5 Національність: Русский
6	Час смерті	„29" числа Августа місяця 1949 року
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 6 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 28 числа Февраля місяця 1949 року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	на иждивеніи родителей
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	отец Михайлов Петр Ивановичь К-зе Путь Ленина с. Ладыжин
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянецкий село Ладыжин область Сумская вулиця Ладыжин буд. № ___

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Дистрофия (недоразвитие).
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка Людиновского мед пункта от 29/XII 1949 года.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Местный уроженец с. Людиново
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сотников Иван Прохорович с. Людиново Восточенецкий р-он
14	Підпис заявника	Фофина
15	Особливі позначки	Свидетельство о смерти выдано № 42/344 29/XII 1949 г. вчинено до друк. 20.06.16 пр № 325/293

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС Сомов

Діловод

68

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 13

„17" числа Сентября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Конева
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Терентьевна
4	Стать	женщ
5	Національність	Русская
6	Час смерті	„11" числа Сентября місяця 1949 року
7	Вік	Минуло 67 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Колгоспница
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	в колхозе Путь Ленина
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Новгородка село Подгайцы область Сумская вулиця Подгайцы буд. № ___

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Отдаркесная сердечная слабость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка Верхолодтекстиль Мед. пункта от 17/IX 49 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Местная житель инструмент с. Людиново
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Трубицын Петр Степанович с. Людиново Износковского р-он
14	Підпис заявника	Трубицын
15	Особливі позначки	Свидетельство о смерти № 421345 выдано 17/IX 49 г Внесено по сраду 22.06.16 по 132536810

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 14

„ 21 числа Вересня місяця 194 9 року.

1	Прізвище	Трубицын
2	Ім'я	Иван
3	По батькові	Константинович
4	Стать	Мужск.
5	Національність	Русскій
6	Час смерті	„ 19 “ числа Сентября місяця 194 9 року
7	Вік	Минуло 72 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	на пенсіи
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	в п-зе Путь Ленина, Трубицыной Вас Степановичъ
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Чаплыгинск. село Ладомск область Орловск. вулиця Ладомск буд. № ___

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Стенокардия сердечная слабость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка Верхолюдженковского медпункта от 20/IX 1949
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Местный с. Людинец Пристеньского р-она
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Трубицын Василь Степанович с. Людинец Пристеньского р-он
14	Підпис заявника	Трубицын
15	Особливі позначки	Свидетельство о смерти №421346 выдано 20/IX 49г Внесено до архиву 22-06-2016 р10 у 132 с37069

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 15

„ " числа 22/X місяця 194 9 року.

1	Прізвище	Бондаренко
2	Ім'я Федор	3 По батькові Павлович
4	Стать мужск	5 Національність Русск
6	Час смерті	„21" числа Октября місяця 194 9 року
7	Вік	Минуло 79 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Колхозник
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Колхоз Путь Ленина
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянецк село Людинси область Сумск вулиця Людинси буд. № ___

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Склероз нёбф
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка Ярославецкого поссовета от 21/X 1949г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Местный житель с. Людинцы Ярославецкого р-она
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Черкасенко Иван Романович с. Людинцы Ярославецкого р-на
14	Підпис заявника	Черкасенко
15	Особливі позначки	Свидетельство о смерти выдано №121347 22/X 1949

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

м. п. 22.06.2016

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 16

„23" числа Ноября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Бутов Абросимов		
2	Ім'я Александр	3	По батькові Яковлевич	
4	Стать мужской	5	Національність Украинец	
6	Час смерті	„26" числа октября місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло 27 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 *)	Служащий лесной обезщик		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Подлесное лесничество		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Бурапчинский село Подлесное область Сумская вулиця Подгая буд. № _____		

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	убит злоумышленником
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	справка Б. Писаревской Райпрокуратуры от 29/X-49 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	все документы похищены злоумышленником
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Абросимова Екатерина Сергеевна г. Ногинск Ярославской р-на Сумской обл
14	Підпис заявника	Абросимов
15	Особливі позначки	свидетельство о смерти выдано Я Р № 421348 от 23/XI 49 г.

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

м. п.

Передано до архіву за № Б2538256

2.06.2016

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

42 ДД

Запис акта про смерть № 17

„16" числа Декабр. місяця 1949 року.

1	Прізвище	Лукашенкевое		
2	Ім'я	Анастасия	3	По батькові Егоровна
4	Стать	женский	5	Національність Русская
6	Час смерті	„15" числа Декабря місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло 55 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Колхоз Путь Ленина с. Людково домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	К-зе Путь Ленина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Новгородский село Людково область Сумская вулиця Людково буд. № ___		

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Порок сердця в стадії декомпенсации Эмфизема легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка в/ленинского Военкомата от 15/XII 49г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Местный г. Людиново
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Луканичев Николай Дмитриевич г. Людиново Ярославецкой обл.
14	Підпис заявника	Луканичев
15	Особливі позначки	Свидетельство о смерти № 421349 Выдано 16/XII 1949г.

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

Внесено до ДРАЦСУ
22.06.2016 за № 132538416
(дата)

М. П.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

13

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 18

„18" числа Декаб місяця 1947 року.

1	Прізвище	Анастасьева		
2	Ім'я	Екатерина	3 По батькові	Егоровна
4	Стать	женск	5 Національність	Русская
6	Час смерті	„18" числа Декабря місяця 1947 року		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 27 числа Февраля місяця 1947 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	на иждивении		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	колхоза Путь Ленина с. Людиново		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянец село Людиново область Сумская вулиця Людиново буд. № ___		

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492–400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Дистрофія. Рецидивуючий туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка Верхньодніпровської Медучастки від 18/XII 49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении № 271779
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Максимова Анастасия Петровна с. Людиново
14	Підпис заявника	[illegible]
15	Особливі позначки	Свидетельство о смерти выдано № 421350 18/XII 1949

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

22.06.2016 (дата) за № 132536590

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 19

„28" числа Декабря місяця 1949 року.

1	Прізвище	Алексеева		
2	Ім'я	Анастасія	3 По батькові	Ивановна
4	Стать	женщ.	5 Національність	Удмуртка
6	Час смерті	„27" числа Декабря місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Иждивенка На иждивении дочери		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Юдинское Лесничество		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Нукоснденецкий село Юдинск область Кировская вулиця ___ буд. № ___		

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	сердечная декомпенсация анемия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка в/мед участка от 29/XII 1949г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Горшенко Людмила Вячеславна с. Людинці Хмільницького р-ону
14	Підпис заявника	Горшенко
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
22.06.2016 за № 1925366 52
(дата)

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 45 70

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„1" числа января м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Перепелица	
2	Ім'я	Макар	3 По батькові	Пристинович
4	Стать	чоловік,	5 Національність	українец
6	Час смерті	„27" числа декабря місяця 1948 р.		
7	Вік	Минуло 60 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „Червоний виноградар"		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Окнянский село Любомировка область Одесская вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	медицинская смерть мартыновским м/пунктом от 2/I-1941 г. за №1
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов померлого нет не было.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сыпягин Галина Макаровна с. Мартыновка Ахтырского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Сыпягина
15	Особливі позначки	Выдана повідка про смерть XY-УА-030279

*) 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. 12.04.2016 Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 76

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„25" числа Января м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гэндаров		
2	Ім'я	Афанасий	3 По батькові	Прокопович
4	Стать	Чоловік	5 Національність	Українец
6	Час смерті	„23" числа Января місяця 1949 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*)	Колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп „Червоний Жовтень"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Окт'ябрський село Мартыновка область Сумская вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	медсвидетельство выдано медпетлевской с/т. окт 25/I 4чг. за №2.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов умершего никаких небыло
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондарь Надежда Корнеевна с. Марьевка Ахтырский р-н Сумской обл.
14	Підпис заявника	Бондарь
15	Особливі позначки	Видана посвідчення про смерть XV-УА 030280

*) 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

22.09.2016 13254 Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

„16" числа апреля м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Реви	
2	Ім'я	Федор	3 По батькові	Васильевич
4	Стать	мужск.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„15" числа апреля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 88 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	гиндивенец - догери		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Колхоз „Ким"		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Ахтырский. село Поселки область Сумская. вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	медсвидетельство выдано Мартыновской участковой от 16/IV-49г. за №3.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов умершего никаких небыло.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рева Григорий Стефанович с. поселка Мартыновского р/с Ахтырского района Сумской обл.
14	Підпис заявника	Рева
15	Особливі позначки	Выдано свидетельство о смерти XV-УА №030981

*) 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.

22.06.49

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 78 ХВ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„18" числа апреля м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Сенгей	
2	Ім'я	Татьяна	3 По батькові	Павловна
4	Стать	женский	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„16" числа апреля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 52 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз „Ким"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Ахтырский село Лосевка область Сумской вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Стенокардический жилчуки -
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	мед. свидетельство выдано Ахтырским Военкоматом 16/IV 49г. за №4.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов умерший никаких небыло.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сынок Иванов Федорович с. Ащетаповка Ахтырского р-на Омской обл.
14	Підпис заявника	Сынок
15	Особливі позначки	Выдано свидетельство о смерти XY-УА №030982

*) 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. 14.06.2011

Видано дубікат за № 132561030

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

20 числа м-ця августа 1949 р.

1	Прізвище	Ялуниця		
2	Ім'я Анна	3	По батькові	Іванівна
4	Стать жіночий	5	Національність	українка
6	Час смерті	„20" числа августа місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 73 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозниця колхоз „Червоний Жовтень"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Акимовський село Акимовка область Сумська вулиця ____ буд. № ____		

10	Причини смерті	порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Больничное свидетельство о смерти - выданное амбулаторской больницей от 20/III 44г. за №5
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов умершего никаких небыло
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Плужник Григорий Федорович с. Мартыновка Ахтырского р-н Сумской обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Выдано свидетельство о смерти XV-УА 030983.

Выдано по ЗАГСУ 24.06.2016 (подпись) ВЦ561159

*) 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

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МАЩАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Тростянецького району

194 р.

80 75

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

4 № числа м-ця января 1949 р.

1	Прізвище		Могилевский		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Васильевич
4	Стать	мужс.	5	Національність	Украинец.
6	Час смерті		"1" числа января місяця 1949 р.		
7	Вік		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 1 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 4 числа декабря місяця 1948 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		находился на иждевении учителя. М		
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Тростянецкий село Мащанки область Сумская. вулиця ___ буд. № ___		

№ 49

10	Причини смерті	Черепно-мозговая травма
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 4/I-49г. выдана Мацанским медпунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении ЯС №796877 от 29/XII-48г. выдано Мацанским сельсоветом
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Могилевская Наталья Климовна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Виявлено на ПРАЦІ СГ
24.06.2016 (дата) 32561761

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МАШАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Тростянецького району

194 р.

№

81 76

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

13 ғ. с. Машанка, Тростянецької області. Января 1949 р.

1	Прізвище		Лящененко		
2	Ім'я	Алиса	3	По батькові	Филипповна
4	Стать	женщ.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті		«3» числа Января місяця 1949 р.		
7	Вік		Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 3 місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 28 числа Декабря місяця 1948 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Находилась на иждевении рабочего.		
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Тростянецкий село Машанка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	Черебростенальный менингит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 4/I-49г. выдана Машанским медпунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении ЯС №65 4696
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мироненко Настя Васильевна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено до архіву
24.06.2016 (дата) № 132561825

*) 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

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МАЩАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Тростянецького району

194 р.

№

82 ДК

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

с. Мащанка, Тростянецького р-ну 30 Января 1949 р.

1	Прізвище	Шелестюк			
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові	Семенович
4	Стать	мужчина	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	«22» числа Января місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 5 місяців 13 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 9 числа Августа місяця 1948 року			
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Находился на иждивении колхозника Отца. Шелестюк Семена Митрофановича.			
9	Де постійно жив померлий	Місто х. Луки район Тростянецкий село Мащанка область Сумская вулиця ____ буд. № ____			

№ 49

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 26/I-49 г выдана Куростянской больницей
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении I-МЧ 654577 от 26/IX-48 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шелестюк семен Митрофанович х. Лучка.
14	Підпис заявника	Шелестюк
15	Особливі позначки	Выписано из ДРАЦАГС 24.06.2016 (дата) № 32561904

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МАЩАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Тростянецького району

194 р.

№

83

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

с. Мащанка, Тростянецького району Сумської області 14 февраля 1949 р.

1	Прізвище	Фоменко		
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові Никитович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„28" числа декабря місяця 1948 р.		
7	Вік	Минуло 36 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозник к-з Петровского		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район VII Тростянецкий село Мащанка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 43

10	Причини смерті	Открытий туберкулез
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 14/I-49г. видана Тростянецким райздравотделом туберкулезного диспансера.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бодяга Анна Кузьмовна ул-Лужка Машанского р-на
14	Підпис заявника	Бодяга
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦАГС
24.06.2016 № 132562139
(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

Дільовод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МАШАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Тростянецького району

194 р.

№

84 Ж

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

2. числа м-ця апреля с. Машанка Сумської області 1949 р.

1	Прізвище		Гладаненко	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові	Антоновна
4	Стать	женс.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті		25 числа Марта місяця 1949 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		рабочая с. Янковка Правденский сахзавод	
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Тростянецкий село Машанка область Сумская вулиця ____ буд. № ____	

№ 43

10	Причини смерті	туберкулез позвоночного столба
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 1/12.49г. выдана Мацанским медпунктом.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Тараненко Настя Андреевна
14	Підпис заявника	Тараненко
15	Особливі позначки	Вышло до срока 24.06.2016 г.р. V-IX-БЛ256

*) 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

Дільовод

Вид до спер'ії
Від 25/VI-65 г.

85

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

30. числа м-ця Мая 1949 р.

1	Прізвище	Мирошниченко			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Оксентиевна
4	Стать	женс.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	"25" числа Мая місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло 14 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року			
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	учащаяся Машанская НСШ			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Хотостянецкий село Машанка область Бучская вулиця ____ буд. № ____			

№ 48

10	Причини смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 26/ii-49г выдана Мацацким медпунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мирошниченко Аксентий Иванович с. Мацацка
14	Підпис заявника	Мирошн
15	Особливі позначки	Вилано до органу 24.06.2016 під 132562349

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МАЛЯНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Тростянецького району

_____ 194_ р.

№ _____

861

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

с. Маньянка
5 числа м-ця августа 1949 р.

1	Прізвище	Усенко
2	Ім'я: Марія	3 По батькові: Афанасьевна
4	Стать	5 Національність: Украінка
6	Час смерті	5 числа августа місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 63 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяйка
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тростянецкий село Маньянка область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 43

10	Причини смерті	Так желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Мед. справка от 5/VII.-42 г. №5 Выдана Медпунктом с. Мащанки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Без документов.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Усенко Александр Денисович с. Мащанка
14	Підпис заявника	Усенко.
15	Особливі позначки	Вдано до друку 24.06.2016 п/о № 132562428

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МАЛАТИНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Гростянецького району
19__ р.
№ _____

84

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 числа м-ця августа 1949 р.

1	Прізвище	Кожушко
2	Ім'я: Григорий	3 По батькові: Романович
4	Стать: мужч.	5 Національність: Украинец
6	Час смерті	9 числа августа місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 63 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	пенсионер по старости неработал
9	Де постійно живе померлий	Місто ____ район Гростянецкий село Малуанка область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 48

10	Причини смерті	декомпенсированая миокардит
11	Які лікарські документи, пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	медсправка от 9/III-49, выдана Гвоздянецкой больницей
12	Номер паспорта і військового білєта померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кожушко Павло Григорьевич
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Видано до справи 24.06.2016 п/о №132562523

*) 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

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МАЩАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Тростянецького району

_____ 194__ р.

№_____

88

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

с. Мащанка,
обл. Сумської

16 числа м-ця Сентября 1949 р.

1	Прізвище		Зинова	
2	Ім'я	Серафима	3 По батькові	Евдокимовна
4	Стать	женщина	5 Національність	Украинка.
6	Час смерті		15 числа Сентября місяця 1949 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*)		иждевенка рабочего	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Краснянское лесничество.	
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Тростянецкий село Мащанка область Сумская вулиця ____ буд. № ____	

№ 43

10	Причини смерті	Туберкулез позвоночн. столба /старость/
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка №6 от 15/IX 49г. выдана Мацанским медпунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нету
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Зиков Фома Иванович
14	Підпис заявника	неграмотный
15	Особливі позначки	Виписано за архівною 25.06.2016 № 192566094

*) 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
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РАЙОННОЇ МАШИНСЬКОЇ
РАЙОННОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
району
Тростянецького району
194

84

89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

17 числа м-ця Вересня 1949 р.

1	Прізвище		Морозова	
2	Ім'я	Наталія	3 По батькові	Григорівна
4	Стать	жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті		10 числа Вересня місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 66 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		домохозяйка	
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Тростянецький село Мельника область Вінницька вулиця ___ буд. № ___	

№ 48

10	Причини смерті	Туберкульоз горла (старості).
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка №5 от 11/IX-49г. выдана Машанским медпунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нету.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шишко Параска Давидовна с. Машанка
14	Підпис заявника	Шишко
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦІСГ 25.06.2016 (дата) ЗН № 3256298

*) 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

Дяковол

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 11

"22" числа бентября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Мороз
2	Ім'я Екатерина	3 По батькові Андреевна
4	Стать женщ.	5 Національність Украинка
6	Час смерті	"21" числа бентября місяця 1949 року
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 2 місяців 15 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 13 числа июля місяця 1949 року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	индивидуальная колхозница
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з Бобровский Машанского с/с
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район троснянский село Машанка область брянская вулиця ___ буд. № ___

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	слабо родовое
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	медсправка № 7 об 22/IX-49 г. выдана Машанским медпунктом.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свидетельство о рождении № I-ТМ 219611
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мороз Андрей Алексеевич с. Машанка
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	25.06.1016 (дата) 152567451

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 12

"8" числа сентября місяця 1949 року.

Прізвище			Мороз
Ім'я	Лидия	3 По батькові	Андреевна.
Стать	женск.	5 Національність	Украинка
Час смерті		"23" числа сентября місяця 1949 року	
В і к		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 2 місяців 14 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 13 числа июля місяця 1949 року	
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		колхозница.	
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		к-з им. Петровского	
Де постійно жив померлий		Місто ___ район Троснянский	
		село Машанка область Сумская	
		вулиця ___ буд. № ___	

із ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Уремія стадія. Цирроз печінки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	медсправка №7 от 28/IX 49г. видана Машакским медпунктом.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении ЯТ №219012
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мороз Андрей Ефим
14	Підпис заявника	Мороз
15	Особливі позначки	Внесено из ЕРАЦУГР 25.06.2016 № 131567576 (дата)

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

92 87

НИКИТОВСКИЙ
Сельский Совет
19 г.
с. Никитовка Горловецк.
р-на Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

3 числа м-ця Января 1949 р.

1	Прізвище	Селявко		
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Григорьевич
4	Стать	мужск	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	2 числа Января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 27 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*)	Не имеет постоянного занятия		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Не имеет постоянного места		
9	Де постійно живе померлий	Місто — район Шахтинск село Никитовка область Сталинск вулиця — буд. № —		

№ 45

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка фельдшера Нетешинского амбулаторного пункта 3/5 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сынъ Григорий Матвеевич с. Нетешин, Шепетов. р-на Хмельн. обл.
14	Підпис заявника	Сынъ
15	Особливі позначки	

25.06.2016 (дата) ВЕ567705

*) 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

93 дд

НИКИТОВСКИЙ
Сельский Совет
Ворошиловградской
с. Никитовка Ворошиловск. Области
р-на

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

25 числа Января 1949 р.

1	Прізвище	Жеинточок		
2	Ім'я Анисс	3	По батькові Митрофанович	
4	Стать Жен	5	Національність Украинка	
6	Час смерті	23 числа Января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 77 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домашнее хозяйство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работала		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Ворошиловградский село Никитовка область Сталинская вулиця — буд. № —		

№ 48

10	Причини смерті	Міокардіодистрофія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідоцтво фельдшера Ямницького с/р про смерть видане 25.Т.1949 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів немає
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Тесленок Варвара Якимівна, с. Ямницька Кременецького району
14	Підпис заявника	Тесленок
15	Особливі позначки	Видано ФАП 25.06.2016 (дата) 13567865

*) 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 Гадзенко

Діловод

94 89

НИКИТОВ'ский
Сельский Совет
19
с. Никитовка Тростянецк.
р-на Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

29 числа м-ця Январь 194 9 р.

1	Прізвище	Сомодовник М		
3	Ім'я	Марина	3 По батькові	Васильевна
4	Стать	Жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	28 числа Январь місяця 1949 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*)	Семьянка ф-ТЗ.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	дома в своем домашнем х-ве.		
9	Де постійно живе померлий	Місто — район Тростянецк село Никитовка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 49

10	Причини смерті	Отруєння чадним газом
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідоцтво фельдшера Нестеренко амбулаторії Трудівської 29/I 49 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів нема
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Свідоцтво Михайлівської сільради, Куйбишевського р. Одеської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено до АРАЦСГ
25.06.2016 за № 132562065
(дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

95 30

НИКИТОВ[illegible]
Сельский (с.) р.с.
[illegible] р-н
с. Никитовка. Тростянецк. р-на Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

20 числа м-ця Февраля 1949 р.

1	Прізвище	Самарец		
2	Ім'я	Панько	3	По батькові Яковлевич
4	Стать	Муж	5	Національність Украинец
6	Час смерті	17 числа Февраль місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 36 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*)	Семейное хозяйство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	16-3 лет. 14 р. Тростянец х Тростянецкого Никитовского с/с Тростянец. р-на		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянецкий село Первомайский область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	от Септического аборта
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справки вед. 2м. Дар. Бородинским в дан. предмет
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гичкобий Второй Витальевич Первомайский район Житомирской обл.
14	Підпис заявника	Гичкобий
15	Особливі позначки	Виписано до ДРАЦСу 23.06.16 (дата) за № 1325622205

*) 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

НИКИТОВСКИЙ
Сельский Совет
19 г.
с. Никитовка Бобринецк.
р-на Области

96 94

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

12 числа м-ця Марта 1949 р.

1	Прізвище	Приходько		
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Андреевич
4	Стать	мужск	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	10 числа Марта місяця 1949 р.		
7	Вік	7 лет	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 7 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Ребенок Находился на иждивении		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянецкий село Покровский хутор область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 48

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідоцтво про смерть Сосєдкой Тетяной Сергіївной Комарівською сільською радою 11/VII 1949 р. за № 24
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів немає
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Прилуцький Анатолій Іванович с. Первомайський Жовтневого р. Дніпроп. обл.
14	Підпис заявника	Прил
15	Особливі позначки	

Виконано на ДРАЦЕР
25.06.2016 № 12568331

*) 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

9472

НИКИТОВСКИЙ
Сельсовет
19
с. Никитовка Тростянецкого
р-на Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

18 числа м-ця Марта 194 9 р.

1	Прізвище		Кучеми	
2	Ім'я	Варвара	3 По батькові	Григоровна
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті		17 числа Марта місяця 194 9 р.	
7	Вік	71 год	Минуло 71 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*)		Домашняя хоз	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		не работала	
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Тростянецкий село Никитовка отд. Совхоз область Сумской вулиця ____ буд. № ____	

№ 43

10	Причини смерті	Старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справки ж.д. фельдшерских пунктов Никитского и Хозяин 18/III 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документы нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Елисеева Екатерина Даниловна проживающая ул. Советская
14	Підпис заявника	Елисеева
15	Особливі позначки	Внесено в реєстр 25.06.2016 (дата) за № 132568223

*) Коли померлий утримався, 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

Шлюхах

Никитовський
Сельский Совет

19

с. Никитовка Тростянецк.
р-ва Области

98

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

31 числа Марта 1949 р.

1	Прізвище	Євенко		
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові Петрович
4	Стать	муж	5	Національність Українец
6	Час смерті	30 числа Марта місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 1 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.)	ребенок Находился на иждивении родителей работающих		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тростянецкий село Никитовка область Сумская обл. вулиця, будинок 100 метров, буд. № ____		

№ 43

10	Причини смерті	Туберкульоз легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка ВЛК. Свідки Єрас. Учасники сіл. Опорне 10. м. р. від 31/III 1949 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документ. немає
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ковальчук Петро Тихонович м. р. Будки 100 пол. 10 м. р. по Чайковській вулиці
14	Підпис заявника	Ковальчук
15	Особливі позначки	Внесено до ЄДДР 29.06.2016 (дата) за № 132525645

*) 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

99 94

НИКИТОВСКИЙ
Сельсовет Б-ки
19
с. Никитовка Тростянецк.
р-он Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

23 числа м-ця Июня 1949 р.

1	Прізвище		Задесенец	
2	Ім'я	Екатерина	3 По батькові	Михайловна
4	Стать	Жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті		22 числа Июня місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 17 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		На пенсии	
9	Де постійно жив померлий		Місто — район Тростянецкий село Первомайск область Сумская вулиця — буд. № —	

№ 43

10	Причини смерті	Крупозное воспаление легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка нед. Будинковская врач, мед. 22 VII 1946 г. № 269
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документ нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Задесенец Михаил Андр. г. Первомайский Тростянецкого р-ну Сум. обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено в АІС ЄДДР
29.06.2016 (дата) за № 132585896

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Дяків

НИКИТОВСКИЙ
Сельсовет
19 г.
с. Никитовка Гростянецк.
р-на Области

100 95

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

25. числа м-ця Июня 1946 р.

1	Прізвище	Гордієнко		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Леонович
4	Стать	мужск	5	Національність Українец
6	Час смерті	24 числа Июня місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 6 місяців 18 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 6 числа дек місяця 1945 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на иждивении родителей		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Тростянецкий село Никитовка область Сумской вулиця Животноводческая ферма будинок № —		

№ 48

10	Причини смерті	Атеросклеротическая дистрофия...
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка фельдш. Никитовского фельдш. пункта при Никитовском отд. совхоза от 25/VI 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Горбачко Иван Михайлович Никитовская пос. совхоза
14	Підпис заявника	Горбачко
15	Особливі позначки	Внесено до ЄДРАІСР 24.06.2016 (дата) за № 1325825976

*) 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

Дільовод

Никитовский
Сельсовет
Ів
с. Никитовка Грустянск.
№ 44 Области

101 Ж

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

29 числа м-ця Июня 1949 р.

1	Прізвище	Чаша		
2	Ім'я	Мария	3 По батькові	Ананьевна
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	27 числа Июня місяця 1949 р.		
7	Вік	77 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	домашнее хоз.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в домашнем хозяйстве		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Шполянский село Никитовка область Черкасской вулиця — буд. № —		

№ 49

10	Причини смерті	Цереброваскулярний тромбоз судин
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідоцтво про смерть. Видане Шишловською сільською радою Гуляйпільського району Запорізької області 29.06.2016 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів немає
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Чалий Ігор Павлович, Запорізька область Гуляйпільський район с. Шишлівка
14	Підпис заявника	Чалий
15	Особливі позначки	Виписано до довідки 29.06.2016 (дата) № 132566034

*) 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

Дільков

Никитовский
Сельский Совет
2.19
с. Никитовка Тростянецк.
р-на Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

1 числа м-ця Июня 1949 р.

1	Прізвище	Прасолова	
2	Ім'я Анна	3	По батькові Михайловна
4	Стать жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	15 числа Мая місяця 1949 р.	
7	Вік 6 мес.	Минуло — років. Для дітей менш одного року 6 місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, службн померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприемства, установи, колгоспу і т. ін.)	На иждивении мужа рабочей Никитовского машиностроительного завода	
9	Де постійно живо-мерлий	Місто — район Тростянецкий село Никитовка область Сумская вулиця Никитовского машиностроительного Совхоза буд. №	

№ 40

10	Причини смерті	воспаление мозгов.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка Троицкого Роно от 13 VII 1949 г. N —
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сафиенко Агафия Харлампиевна никитовского р-на г. совхоза, Тростянецк р-ну сумской обл
14	Підпис заявника	Сафиенко
15	Особливі позначки	Видано по талону 29.06.2006 В2586117 (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

103 АК

НИКИТОВСКИЙ
Сельский Совет

г. Никитовка Тростянецк.
р-на Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

24 числа м-ця Августа 1949 р.

1	Прізвище	Зубака		
2	Ім'я	Григорий	3 По батькові	Григорьевич
4	Стать	мужск	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	22 числа Августа місяця 194 9 р.		
7	Вік	Минуло 77 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Сельское хозяйство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Пенсионер		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Тростянецкий село Никитовки область Сумской вулиця — буд. № —		

№ 45

10	Причини смерті	острий Менінго Энцефаліт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідоцтво о смерті Чернігівським Райвідділом від 22 Августа 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Зубака Михайла Гаврилович сел Жижиловки, Чернігівського р-ну Черн. обл.
14	Підпис заявника	Зубаки
15	Особливі позначки	29.06.2016 (дата) ВГ586328

*) 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 Давленко

Діловод

104 99

НИКИТОВСКИЙ
Сельский Совет
19 г.
с. Никитовка. Тростянецк.
р-на Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

12 числа м-ця Сентября 1949 р.

1	Прізвище	Масютева		
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові Никитовна
4	Стать	Женск	5	Національність Украинка
6	Час смерті	11 числа Сентября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 54 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*)	Домашнее хоз.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На пенсии ранее 1-3 инв. группа.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тростянецкий село Никитовка область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

№ 49

10	Причини смерті	Рак тіла матки, міокардит. Одрібна
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Врач. свідоцтво о смерті від 15/IX 49 г. Бейсанського дит. м-ці,
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Попусаєва Євдокія митрофанівна с Нитиловки Тульчинського р-ну
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Внесено по реєстру 20.06.1016 (дата) 19258615

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

105 DD

Никитовский
Сельский Совет
_____ 19
с. Никитовка Тростянецк.
р-на Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

6 числа м-ця Октября 1949 р.

1	Прізвище		Тонканов	
2	Ім'я	Фома	3 По батькові	Сергеевич
4	Стать	муж	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	5 числа Октября		місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 83 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.)	не работал		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянецкий село Никитовка область Сумской вулиця Ткачево буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Травматический шок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Вос Никольской фельдшерским пунктом 6/X 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	В/уч 20025 вчу. Дятьковским ОУМВД. Орловской обл. 11/XI 1949 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Молчанова Александра Ефимовна проживающая в Вос. Никольском р-не Орловской обл.
14	Підпис заявника	Молчанова
15	Особливі позначки	

Внесено до АРАІСГ
29.06.2016 (дата) за № В258662

*) 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

106 104

НИКИТОВСКИЙ
Сельский Совет
19
с. Никитовка Тростянецк.
р-на Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

9 числа м-ця Ноябрь 1949 р.

1	Прізвище		Кочерга	
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Трофимович
4	Стать	мужск	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	8 числа Ноябрь місяця 1949 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Сельское хозяйство К-з орд. Тонкишидзе с. Никитовки		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянецкий село Никитовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 43

10	Причини смерті	Убит осколком бомбы
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	В/у № 13171 Бар. Тростянецьким РОМ від 24/XII 1948 и Удостов. свид. Бар. Тростянецкого Райвоенкомата 2/II 1948 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Когерга Ольга Трофимовна с Никитовки, Тростянецкого р-на Сум. обл.
14	Підпис заявника	Когерга
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦС
29.06.2016 № 132587066
(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".

Зав. бюро ЗАГС

Підпис

Никитовский
Сельский Совет
Тростянецкого
района
Сумской области

107 100

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

9 числа м-ця Ноября 1949 р.

1	Прізвище	Бовченко		
2	Ім'я	Тихонодей	3 По батькові	Авакумовичь
4	Стать	мужч.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	7 числа Ноября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 69 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	рабочий		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Новосуханівский спирт Завод Сумского п-ту Сумской обл.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Ново Суханівск Спирт Завод район Сумской область Сумской обл. вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Самоповешение
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Вовченко Федор Тимофеевич с. Нижнебудки Тростянецкого р-на Сумской обл. 12 авг
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено на ВНАЦІГ
29.06.2016 № 1345687198
(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".

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

108 Дело

НИКИТОВСКИЙ
Сельский Совет
19
с. Никитовка Тростянецк
р-на Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

24 числа м-ця Ноября 1949 р.

1	Прізвище	Штегран	
2	Ім'я Анатолий	3 По батькові Алексеевич	
4	Стать муж	5 Національність Українец	
6	Час смерті	22 числа Ноября місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 6 місяців 3 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На иждевении родителей	
9	Де постійно жив померлий	Место: село Никитовки район Тростянец область Сумской буд. №	

№ 43

10	Причини смерті	дистрофія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	виписка Вінницького пр. №. ш 23/ж-49г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свід. о рожд. 1Ф.№ 434761
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Штефан Надежда Федосеевна с.Никитовка Жовтневого району Одес. об
14	Підпис заявника	Штефанова
15	Особливі позначки	Внесено на архівне зберігання 04.01.2016 (дата) 13264 2055

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 6 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

109 104

НИКИТОВ·КИЙ
Сельский Совет
_____ 19 г.
с. Никитовка Тростянецк.
р-на Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

26 числа Ноября місяця 1949 р.

1	Прізвище	Панфилов		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові Иванович
4	Стать	муж.	5.	Національність Украинец
6	Час смерті	20 числа Ноября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 73 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Отставной сах. Завод г. Тростянец		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тростянецк село Никитовка область Сумская вулиця Комсомольская дом. садок буд. № ____		

№ 48

10	Причини смерті	Параліч серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справки судебного врача от 26/IX 49 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	В/у № 2945 выд. Ждановским ГОВД г. Москвы 7/V 48 г. и свид. об освобожд. от воинской об'язанности № 109. выд. Трускавецким РВК 27/IV 44 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Найденов Виталий Алексеевич житель сосед. совхоза, Трускавец. р-ну
14	Підпис заявника	Дарья
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦІСГ
04.01.2016 за № 132642160
(дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НИКИТОВСКИЙ
Сельсовет

с. Никитовка Тростянецк
р-на Области

110-78

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

20 числа м-ця Декабря 1949 р.

1	Прізвище	Кравченко		
2	Ім'я	Прасковья	3	По батькові Яковлевна
4	Стать	Женщ.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	19 числа Декабря місяця 1949 р.		24 ч 50 м.
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	с/хозяйство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на личных доходах		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянецкий село Первомайский область Сумская вулиця Никитовского с/с буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Порок сердца стеноз Боромляковой больницы
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	акт 20/XII-1949 г. № 4475
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кравченко Катя с Ютятени Тростянецкого района Сум. обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Свид. Яр. № 421461

Внесено по ПРАЦІ
04.01.2016 ВХ 642 195
(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 Рожк

Діловод

Место для штампа

Ничаха 2473

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

"6" числа января м-ця 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Жданитова		
Ім'я	Александра	3 По батькові	Фелактистовна
Стать	женщ	5 Національність	Русская
Час смерті	"6" числа дек. января місяця 1949 р.		
Вік	Минуло 80 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Собрала милостыню и у колхозниц		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работала (у Крупское знам)		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Е-Писаревский село Ничаха область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Двухстороннее воспаление легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фельдшера 7/2-1949 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	———
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Крампоть Иван Федорович. с. Ниженки
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская обл. Ямпольский район. Ниженский с/сов.

Ниженка

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

„21" числа февраля місяця 1949 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Жилинок		
2	Ім'я	Василий	3	По батькові Степанович
4	Стать	муж.	5	Національність русский
6	Час смерті	„18" числа февраля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 24 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)	рабочий Ниженский мостурской участок Облуправления		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Ямпольский село Ниженка область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Двухсторонний туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером,—Свідки	Справка фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Жена Краснякова Екатерина Петровна. Ямпольский р-н. Сумской обл.
14	Підпис заявника	подпись.
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСГ 04.04.2016 (дата) за № ВЗ6422 45

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Вдво.

УССР

Сумская область
Ямпольский район
ЯМПОЛЬСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ

Место для штампа

191 г.

№ 5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

(другий примірник) Для ЦУНГО

„ числа Февраля м-ця 1941 р.

	Прізвище	3	По батькові
	Краснякова		Захаровна
	Ім'я Евфросинья	5	Національність русская.
	Стать женщ.		„24" числа января місяця 1941 р.
	Час смерті		Минуло 77 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
	Вік		
	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Старуха иждивенка жила на иждивении сына Колхозника
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу, і т. ін.)		Колхоз Ударное - Знамя.
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Ст-Никаевский село Жидкая область Сумская вулиця ___ буд. № ___

с. Жидкая

12-2

56

10	Причина смерті	Декомпенсированный порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фельдшера от 25/I-49 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Смотрова Анастасия Андреевна с. Никола
14	Підпис заявника	Смотрова
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Р. Никитина

УССР

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

194 г.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

21 „ числа Февраля м-ця 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище		Крапивова	
2	Ім'я	Зинаида	3 По батькові	Николаевна
4	Стать	женщ.	5 Національність	Русская
6	Час смерті		„19" числа февраля місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 45 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		КЗ „По Знамя"	
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Б-Анастасьевский село Никола область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Сыпной тиф.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Яичкина Валентина 21/II - 49 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Синявина Пелагея Васильевна
14	Підпис заявника	Синявина
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник) Для ЦУНГО

2 „ числа марта м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Бессарин	
	Ім'я Филипп	3	По батькові Стефанович
	Стать мужчина	5	Національність русский
	Час смерті	„4" числа марта місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло 63 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	композитор	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	пенсионер „Кр. Знамя" Чичаевского р/с	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тихая район Б-Писаревский село область Сумская вулиця буд. №	

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Яковлев

Діловод Житник

Б-Бисарського р-ну
с. Ичуаха

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

1069
3
46

Запис акта про смерть № 6

„2" числа мая місяця 1949 року.

1	Прізвище	Кулагина		
2	Ім'я	Александ.	3 По батькові	Ивановна
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„2" числа мая місяця 1949 року		
7	Вік	12 дн.	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців 11 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 21 числа апреля місяця 48 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Из/сл. матери и отца		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Колхоз 11 им Кирова"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село Ичуаха область Б-Бисарского вулиця ___ буд. № ___		

ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492 -400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	слабо рожденное
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	справка врача Нижнего
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кулачий Григорий Григорович с. Нижнее
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

"17" числа Октября м-ця 1941 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Храмцова	
2	Ім'я	Мария	3 По батькові	Никитична
4	Стать	женская	5 Національність	Русская
6	Час смерті	"15" числа октября місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 61 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Старушка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работала – была на иждивении сына колхозника к-з К. Знамя		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Б-Писаревский село Жигаев область Сумская. вулиця ___ буд. № ___		

12-2

10	Причина смерті	Декомпенсированный порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фельдшера Ниженского м/пункта.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Красноглот Ефим Павлович с. Ниженка
14	Підпис заявника	Красноглот
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ЛЕКСИНСКА... Сельско... 19... г. ...Лексинск... Тростянец... обл.

118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

...числа м-ця января 194 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...ізвище	Безверхий		
...	Ефим	3 По батькові	Васильевич Александрович
...ть	мужчина	5 Національність	Украинец
...с смерті		"___" числа _____ місяця 194 р.	
		Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа _____ місяця _____ року	
...занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)		рабочий	
...де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Белчанское сельпо филиал № 1	
...постійно жив померлий		Місто _____ район Тростянецкий село Лексино область Сумская вулиця _____ буд. № _____	

№ 45

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Исправлено отчество на основании справки с/совета от 18/IV 52 г.

Внесено до ДРАЦСГ
04.01.2016 (дата) за № В2641265

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Цівоєвол

~~108~~
119

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

31 числа м-ця марта 1949 р.

1	Прізвище		Шинько	
2	Ім'я	Татьяна	3 По батькові	Захаровна
4	Стать	жінщина	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	29 числа марта місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 68 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Изжевенец к-з „Оборона" Анкашского уповета		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Трубчевский село Анексино область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	Декомпенсований порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка Алексинського дільничного пункта от 31/III 1946 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шинко Дмитро Миколаєвич
14	Підпис заявника	с. Алексино, Бурсинського р-ну, Сумської обл.
15	Особливі позначки	Внесено за двацет 0401201 (дата) 132642301

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ОЛЕКСИНСКА
Сельскої
19 р.
с. Олексинці р. Тростянец
Р-НУ число м-ця

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

194 9 р.

1	Прізвище		Сибиляк	
2	Ім'я	Павел	3 По батькові	Тимофеевич
4	Стать	мужчина	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	26 числа апреля		місяця 194 9 р.
7	Вік	1903	Минуло 46 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.)		пенсионер.	
9	Де постійно живе померлий		Місто ____ район Кролевецкий село Алексинцы область Сумская вулиця ____ буд. № ____	

№ 43

10	Причини смерті	Декомпенсований порок серця. Отрасла дистрофія дистрофічного походження 26/IV 49
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	№1272.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	Сирота
15	Особливі позначки	Виписано по довідці 04.07.1946 № 132642327 (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

Підпис

бмч 27/IV 50.

140

121

ОЛЕКСИНСКА
Сельсов
19 г.
с. Олексинці р-н Ярославец.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

28 числа жовтня 194 9 р.

1	Прізвище	Тихомиров
2	Ім'я	Петр
3	По батькові	Павлович
4	Стать	муж.
5	Національність	Українец
6	Час смерті	19 числа апреля місяця 194 9 р.
7	Вік	1913 Минуло 36 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.)	пенсионер.
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Ярославец. село Алексино область Смоленская вулиця ____ буд. № ____

№ 43

10	Причини смерті	Внутрішньої. Ядучих отрут Анкенського фосфідного опалювального пункту від 26/IV 1949 г.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Борзова Уляна Федотовна с. Анкино, Хорошевський р-н. Сумської об.
14	Підпис заявника	Борзова
15	Особливі позначки	Внесено до реєстру 04.01.2016 за № 132642369 (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

ОЛЕКСИНСКА
Сільська
19 р.

122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

29 числа м-ця апреля 1949 р.

1	Прізвище	Бабич
2	Ім'я Любов	3 По батькові Евгеньевне
4	Стать жіноча	5 Національність Украинка
6	Час смерті	"5" числа апреля місяця 1949 р.
7	Вік 1897	Минуло 52 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозница к-з "Оборона" Алексинского сельсовета Тростянецкого р-на
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тростянецкий село Алексино область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 43

10	Причини смерті	Декомпенсований порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка Диканського дільничного відділу від 22/IV-1949 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бобич Олександра Кузьмовна с. Диканька, Гуркалівський р-н, Сумська обл.
14	Підпис заявника	Бабич
15	Особливі позначки	Виписано на ДРАЙВЕР 04.07.2016 (дата) за № 132642401

*) 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

Діяков

ОЛЕКСИНСКА
Сумско
19 г.
с. Олексинці (Путивльс.
№ 83

123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

3 числа м-ця августа 1949 р.

1	Прізвище		Гетиль
2	Ім'я	Григорій	3 По батькові Григорьевич
4	Стать		5 Національність Українец
6	Час смерті		28 числа июля місяця 1949 р.
7	Вік		Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 28 числа июля місяця 1949 року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		пенсіонер ст. Олексинці. главный кондуктор
9	Де постійно живе померлий		Місто ____ район Тростянецкий село Олексинці область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 43

10	Причини смерті	Мультиорганна недостатність. Гострий панкреатит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідоцтво про смерть видане 28 липня 1949 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Чепіль Григорій Миколайович, м. Олександрія, Кіровоградської обл., Олександрійський район, с. Чепіль
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	04.02.2016 (дата) 132642462

*) 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

Ліковоз

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

20 числа м-ця августа 194 4 р.

1	Прізвище		Тертычная	
2	Ім'я	Ярослава	3 По батькові	Ефимовна
4	Стать	женщина	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	30 числа августа місяця 194 4 р.		
7	Вік	Минуло 81 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*)	Изжевец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Смородино - могруз бюро		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Хрестищенский село Алексино область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 48

10	Причини смерті	Гострі серцево-судинні захворювання.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідоцтво про смерть видане Сумським міським відділом РАЦС 20 серпня 2016 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бурлачук Андрій Юрійович с. Сінне, Тростянецького р-ну, Сумської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Виписано на підставі 05.07.2016 (дата) 132650191

*) 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

125 144

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

Оксенська Сільрада

4 числа вересня місяця 1949 р.

2	Прізвище		3	По батькові
	Ім'я	Екатерина		Дмитриевна
4	Стать	женщина	5	Національність
				Украинка
6	Час смерті	4 числа сентября місяця 1949 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*)	Изшвеец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Гаевское совхозное отделение		
9	Де постійно живе померлий	Місто ___ район Хорольский село Оксенко область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 43

10	Причини смерті	Асфіксія - повішання
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Судова від 5 вересня 1949 р. Олексієнко Олександрівна Шульга
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Чорна Марина Михайлівна с. Олексіно, Конотопського р-ну Сумської обл.
14	Підпис заявника	Чорна
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСГ 05.07.2016 № 132650309 (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

ОЯКСИНСКА
Сельсов
19 г.
14 Оксинці Трисотого

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

194 9 р.

1	Прізвище			Бабич
2	Ім'я	Яков	3 По батькові	Иванович
4	Стать	муж	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„14" числа ноября місяця 194 9 р.		
7	Вік	Минуло 66 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Из живещи		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз „Оборона", Оксинского сел. Хорольского р-на.		
9	Де постійно живе померлий	Місто ____ район Хорольский село Оксинцы область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 49

10	Причини смерті	Острая сердечная недостаточность
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Оленинского райвоенкомата от 14 ноября 1949 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бабич Михаил Яковлевич с. Оленино, Пустошкинского р-на, Орловской обл.
14	Підпис заявника	Бабич
15	Особливі позначки	Выдано на АРАЛЬ 05.01.2016 (дата) № 192650566

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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

Дьякова

Дуд.
Васс.

ОЛЕКСИНСКАЯ
Сельсовет
19 г.
с. Олексино Рыбецкого

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

15 "числа м-ця Декобря 1949 р.

1	Прізвище			Небелица
2	Ім'я	Архип	3 По батькові	Васильевич
4	Стать	мужч.	5 Національність	русский
6	Час смерті	"12" числа Декабря місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 17 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*)	рабочий		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Бельчанска школа глухонемых детей-		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Курбакинск село Олексино область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 43

127

10	Причини смерті	порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти от 13 декабря 1949 г. Бельчанской больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт Бр. уд. № 9289 военный билет № 189013.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Небылица Ефимия Аркадьевна г. Алексино, Бобруйского у-на Сычевской обл.
14	Підпис заявника	Небылица
15	Особливі позначки	Виписано з АРАІСР 05.07.2016 (дата) за № 13265071Н

*) 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

ОЛЕКСИНСЬКА
СІЛЬРАДА
19 г.
с. Олексинці Хребтівщ.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

25 числа м-ця Декабря 194 9 р.

1	Прізвище		Щербак	
2	Ім'я	Удовка	3 По батькові	Андреєвна
4	Стать	Жіноча	5 Національність	Українка
6	Час смерті		17 числа Декабря місяця 194 9 р.	
7	Вік		Минуло 81 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
x	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		На иждивении сына Труда 2 группы	
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район ___ село Олексинці область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

№ 49

10	Причини смерті	Цирроз печени, миокардит сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка о смерти от 20 декабря 1949 года Алексинского сельсоветского пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Ж
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Щербак Яков Федорович с. Оленино, Буростинского р-на Сумской обл
14	Підпис заявника	Щерб
15	Особливі позначки	03.07.2016 (дата) ВГ 650854

*) 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

ОЛЕКСИНСКА
Сельсов
с. Олексинк Гростанск.
Р-ца
19 г.

129

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

26 числа декабря 1949 р.

1	Прізвище	Кочерга		
2	Ім'я	Людмила	3 По батькові	Николаевна
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	18 числа ноября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 9 місяців 28 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додаткового, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На иждивении. с. Смородино - студентка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Путивльский село ст. Скуловка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 49

10	Причини смерті	Дисциркуляторна енцефалопатія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Судово-санітарна експертиза від 18.11.1949 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Когута Николая Антоновича.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Внесено до ПРАПОР 05.01.2016 (дата) 126050960

*) 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

180 49

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 151

18 числа м-ця Января 1949 р.

1	Прізвище		Речкин	
2	Ім'я	Афанасий	3 По батькові	Андреевич
4	Стать	Мужск	5 Національність	Русскай
6	Час смерті		18 числа Января місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 68 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприемства, установи, колгоспу і т. ін.)		Колхозник рядовой К-з им Сталина	
9	Де постійно жив померлий		Місто — район Тростянецкий село Печина область Сумской вулиця — буд. № —	

№ 45

10	Причини смерті	Рак желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка Печенского Медпункта от 18/I-1949 год № 1.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорта нет никаких документов нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Внук Давыдов Алексей Петрович житель села Печина.
14	Підпис заявника	Выдано дп ДРАЦІСГ 05.01.2014 (дата) ВД651017 Давыдов
15	Особливі позначки	Свидетельство о смерти

*) 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

120

14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14/2

20 числа м-ця Января 1949 р.

1	Прізвище	Басова		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Силиновна
4	Стать	жиск.	5	Національність русская
6	Час смерті	20 числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 52 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Пенсионерка за убитого сына		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в Кизыл Прогресс Печинеро		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Шестинец село Печина область Сумская вулиця — буд. № —		

№ 45

10	Причини смерті	от декомпенсированного порока сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка Печенежской мед пункты от 20/I-49 г. N 2.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов никаких не осталось
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Известно Бесова Акилина Терентьевна
14	Підпис заявника	Внесено до ДРАЦС 05-02-2016 (дата) за № 1326516/22 Сели
15	Особливі позначки	Сведения о смерти

*) 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

124
132

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15 5

24 числа м-ця Января 1949 р.

1	Прізвище		Сторожева	
2	Ім'я	Евдокия	3 По батькові	Андреевна
4	Стать	жепс.	5 Національність	Русская
6	Час смерті		24 числа Января місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 28 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.)		Колхозница К-з им Сталина	
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Тростянецкий село Печи область Сумской вулиця ___ буд. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	от Туберкулеза Легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка Печенского мед пункта от 24/I-49г. № 10
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении № А 3072480
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сестра Сторожева Надежда Тихоновна Печи
14	Підпис заявника	05.01.2016 (дата) ВА651232
15	Особливі позначки	Свидетельство о смерти № 3

*) 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

133

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15/4

11 числа м-ця февраля 1949 р.

1	Прізвище	Канева		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Ивановна
4	Стать	жен.	5	Національність русская
6	Час смерті	11 числа февраля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 72 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозница К-за им Сталина Пенсионерка К-з им Сталина Печенежского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Тростянецкого село Печеньки область Сумского вулиця — буд. № —		

№ 45

10	Причини смерті	от декомпенсированного порока сердца" Отек легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Мед справка Печенского мед пункта от 11/II-49г. № 17
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	9995. Гончев Иосиф Васильев житель с.ла Печин
14	Підпис заявника	Гончев
15	Особливі позначки	Свидетельство о смерти № 3.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Внесено в АРАШ
05.07.2016 за № 132651322
(дата)

134 [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 175

17 числа м-ця февраля 1949 р.

1	Прізвище		Винников	
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Григорьевич
4	Стать	мужск.	5 Національність	Русскай
6	Час смерті		17 числа февраля місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 5 місяців 20 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 27 числа августа місяця 1948 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)		Родные работают в К-зе	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Родные работают в К-зе им Сталина	
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Тростянец село Течия область Сумская вулиця ____ буд. № ____	

№ 45

10	Причини смерті	От Воспаление Легких и Перемонотит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Мед Справка Печинская Мед пункта от 17/II-49г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мать Винникова Матрена Даниловна Житель села Печи
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	06.01.2016 ВК654369

*) 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 Винникова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8/6

30 числа м-ця Марта 1949 р.

1	Прізвище	Давидов
2	Ім'я: Елена	3 По батькові: Фоминична
4	Стать: жен.	5 Національність: Русской
6	Час смерті	30 числа Марта місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 76 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ рок
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоза им Столина Печинского с/с
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Шостенский село Печина область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	Тоберкулєз Легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медстрока Печинєга мертвий от 30/III 49.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет документе
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кокєв Тосин фомич житєл сел Печин
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Внесено в архів 06.01.2016 (дата) 132654393

*) 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

136

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 197

14 числа м-ця апреля 1949 р.

1	Прізвище		Конева	
2	Ім'я	Ефросинія	3 По батькові	Иосиповна
4	Стать	женщина.	5 Національність	русская.
6	Час смерті		14 числа апреля місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 31 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.)		Колхозница Кіз Прогресс	
9	Де постійно жив померлий		Місто ~ район Хотынец село Пеньки область Сумская вулиця ~ буд. № ~	

№ 45

10	Причини смерті	від декомпенсованого порока серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	медсвідоцтво Печенізької міськрайлікарні від 14/IV-49 р. № 7
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бровко Ковель Михайло Іосипович пров. сво Печи
14	Підпис заявника	Ковель
15	Особливі позначки	Виписка з акта 06.01.2016 В265443

*) 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

137 Дб

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 208

30 числа м-ця Апреля 1949 р.

1	Прізвище		Давидова	
2	Ім'я	Евгения	3 По батькові	Кириловна
4	Стать	женско	5 Національність	Русская
6	Час смерті		26 числа Апреля місяця 1949 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 ____ ро	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Колхозница Кол Трудее Течинского	
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Шостенщи- село Течия область Сумско- вулиця ____ буд. № ____	

№ 4

10	Причини смерті	Злокачественное Опухоль Печени
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Мед справка Ростовчукской больницы 29/IV 96г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет никаких документов
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сестра Давидова муж Кузин
14	Підпис заявника	Давидав
15	Особливі позначки	Внесено на облік 06.01.2016 АЗ 3265449

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

138 Дт

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 219

30 число Мая месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Шеторова			
2	Имя	Марья	3	Отчество	Петровна
4	Пол	женщина	5	Национальность	русской
6	Время смерти	30 числа Мая месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось ——— лет. Для детей моложе одного года 3 месяцев и 21 дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 7 числа февраля ——— месяца 1949 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Мать колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Мать работает в К-зе им Сталина			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Тростянец Селение Печки Область (край) Сумской Улица ——— Дом ———			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Субмукозной фибромы
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Медсправка Печенежская Медпункт от 30/V-49.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мать Шишова Надежда Фроловна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	Внесено из архива 06.07.2016 (дата) 13265403

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Делопроизводитель*

139 Дк

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 10

„16“ числа сентября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Винников		
2	Ім'я	Петро	3	По батькові Тихонович
4	Стать	мужес.	5	Національність Русекай
6	Час смерті	—	„16“ числа сентября місяця 1949 року	
7	Вік	—	Минуло — років. Для дітей менш одного року 1 місяців 14 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 2 числа августа місяця 1949 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Колхозники		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Мать работает в К-зе им Сталина Печин ро		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Тростянецкий село Печины область Сумской вулиця — буд. № —		

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1918. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Мед справка В-Людиновской мед участки от 16/IX-49.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Житель с. Печи
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Вишков Тарасий Трофимович
14	Підпис заявника	Вишков
15	Особливі позначки	Свидетельство о смерти № 10

Видано по ДРАЦСГ 06.01.2016 132654828

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

14Р 129

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 11

„21" числа Ноября місяця 1941 року.

1	Прізвище	Титорев		
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові Ефимович
4	Стать		5	Національність русский
6	Час смерті	„22" числа Ноября місяця 1941 року		
7	Вік	Минуло 37 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	К-зе Им Сталина Печенского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Тростянец село Печки область Сумской вулиця — буд. № —		

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Серцева недостатність
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка Тростянецької больниці от 24/XI-49г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет ничего у умершего
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Довгоб Єва ~~Іванівна~~ Сергеєв
14	Підпис заявника	Довгоб
15	Особливі позначки	06.07.2016 ВД655018

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

111 430

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 612.

"—" числа Ноябр місяця 194— року.

Прізвище		Виленский	
Ім'я	Николай	3 По батькові	Григорьевич
...ть	Купчин	5 Національність	русский
...смерті		"25" числа Ноября місяця 1949 року	
В...		Минуло — років. Для дітей менш одного року 9 місяців 27 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 28 числа июля місяця 1949 року	
...) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		колхозник	
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		Куя Прогресс	
...Де постійно жив померлий		Місто — район Шостенский село Печиши область Сумская вулиця — буд. № —	

...СУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка лечебного пункта от 23/XI 49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении I-ЧР № 414652
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мать Вилкова Мария Ивановна живет с ним вместе
14	Підпис заявника	Вилк
15	Особливі позначки	Виписан из архива 06.07.2016 (дата) 132655185

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

М. П.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

142 ПЛ

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 13

„2" числа Декабря місяця 1949 року.

1	Прізвище	Басов	
2	Ім'я Алексей	3	По батькові Григорьич
4	Стать Мужской	5	Національність Русский
6	Час смерті	„2" числа Декабря місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 2 місяців 28 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 4 числа Сентября місяця 1949 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	отец трактурист Мать колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	отец тракторист Яблоневской МТС Мать колхозница рядовая кзо им Сталина	
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Тростянецкого село Печки область Сумская вулиця — буд. № —	

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	от Туберкулезного перетонита
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка Печенского медпункта от 2/VII.49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	отец Босов Григорий Петрович село Печки
14	Підпис заявника	Босов
15	Особливі позначки	06.01.2016 132655640

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

М. П.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

113 182

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 14

„28" числа декабря місяця 1949 року.

1	Прізвище	Конева		
2	Ім'я	Домна	3	По батькові Анисимовна
4	Стать	жен.	5	Національність Русская
6	Час смерті	„28" числа декабря місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло 84 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Колхозница к-за им Сталина Печинского		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	в Кзе им Сталина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянецкий село Печины область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Хвороба от старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка Печенєгської лікарні от 28/XI-09
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Никаких документов не осталось
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	сын Конев Антон Антонович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Вид. 06.07.2016 132.655.764

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

М. П.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УССР

Исполнительный Комитет
ПОЛЯНСКОГО
Сельского Совета
депутатов трудящихся
Б-Писаревского района
Сумской области.

Место для штампа

195__ г.
№ марта
с. Полянское.
Б-Писаревское почт. отд.

114-123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

„19" числа марта м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Куренко		
2	Ім'я	Ничипор	3	По батькові Петрович.
4	Стать	мужчина	5	Національність Украинец.
6	Час смерті	„14" числа марта місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 43. років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з 13-го УЗД		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Б-Писаревка село Полянское область Сумской. вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Туберкульоз легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Відомості Дунаєвецької бібліотеки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Військовий білет № 94224.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Красницька Антоніна Семенівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	07.01.2016 ВД 666033

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УССР

Исполнительный Комитет
ПОЛЯНСКОГО
Сельского Совета
депутатов трудящихся
Б-Писаревского района
Сумской области

Место для штампа

145 784

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„24“ числа мая м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Едунов		
2	Ім'я	Григорій	По батькові	Тихонович
4	Стать	Мужчина	5 Національність	Русский
6	Час смерті	„19“ числа мая	місяця 1947 р.	
7	Вік	Минуло 42 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К. з 1-е мая.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Б-Писаревка село Поляное область Сумская. вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Гострая сердечная недост.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Ударовской Еленой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Полное б-Писаревского р-на Удалой Ленард Иванович
14	Підпис заявника	За Удалого
15	Особливі позначки	07.01.2016 132666978

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УССР

Исполнительный Комитет
ПОЛЯНСКОГО
Сельского Совета
депутатов трудящихся
Б-Писаревского района
Сумской области

Место для штампа

1116 [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

„7" числа Апреля м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зубов		
2	Ім'я	Давид	3 По батькові	Радионович.
4	Стать	мужчина	5 Національність	Русский
6	Час смерті	„27" числа Марта місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 64 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з 21 с-сов. Поляное		
9	Де постійно жив померлий	Місто ———— район Б-Писаревский село Поляное область Сумская вулиця ———— буд. № ———		

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Т. Харків Українська психоневрологічна лікарня Медична довідка від 28/III 49.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	———
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Зубов Петр Давидович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	07.01.2016 132667034

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УССР

Исполнительный Комитет
ПОЛЯНСКОГО
Сельского Совета
депутатов трудящихся
Б-Писаревского района
Сумской области

Место для штампа

117 136

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„12" числа Апреля м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зорина		
2	Ім'я	Екатерина.	3	По батькові Тарасовна
4	Стать	Женщина	5	Національність Русская.
6	Час смерті	„27" числа Марта місяця 1949 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*)	Колхозница.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з 1 Мая.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Б. Писаревка. село Поляное область Сумская. вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Легеневе.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Відмова Дунковської Бойчишин
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Стороженко Наталія Тарасівна
14	Підпис заявника	За. Бойчишин
15	Особливі позначки	07.07.2016 ВЗ2667107

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УССР

Исполнительный Комитет
ПОЛЯНСКОГО
Сельского Совета
депутатов трудящихся
Б-Писаревского района
Сумской области

Место для штампа

118 127

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„15" числа Апреля 195 г. м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Евдокимов	
2	Ім'я	Павел	3 По батькові	Петрович
4	Стать	Мужчина	5 Національність	Русский
6	Час смерті	„8" числа Октября месяца 1946 р.		
7	Вік	Минуло 79 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з Ленина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Б-Писаревка село Полянское область Сумская вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Недостаточность кишечника
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки Дудковской больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	———
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Федякинова Надежда Фоминична с. Полное Б. Писаревский р-н
14	Підпис заявника	Зя. Соколников
15	Особливі позначки	01.01.2016 132667168

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

149. 198

УССР

Место для штампа

Исполнительный Комитет
Поляновского
Сельского Совета
депутатов трудящихся
Б-Писаревского р-она
Сумской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„21" числа Мая м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Дудков	
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові	Николаевич
4	Стать	Мужчина	5 Національність	Русский
6	Час смерті	„12" числа Мая місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 11 місяців ____ днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 9 числа июня місяця 1948 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Из Тюрьмы с. Поляное		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Б-Писаревка село Поляное область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Кишечное воспаление - Пеллагра.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Должностной должности
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дьякова Варвара Ивановна. с. Ходячее в-Тепловский у-
14	Підпис заявника	Дьякова
15	Особливі позначки	Внесено в КРАІНС 01.01.2016 132 667 223 (дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УССР

Исполнительный Комитет
ПОЛЯНСКОГО
Сельского Совета
Депутатов Трудящихся
Б-Днепровского
Сумской области

Место для штампа

135 г.

150 - 49

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

(перший примірник)

„10" числа Июля м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Хоменко		
2	Ім'я	Наумнди	3	По батькові Феофилович
4	Стать	Ж.	5	Національність Українец
6	Час смерті	„4." числа Июля місяця 1949 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*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	№ 3 В-ий Хут Поляновского		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Б-Днепровск. село Поляно область Сумская. вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	От дозового розряду.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Відповідь Дрогобицької бібліотеки.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— // —
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Басюк Іван Богданович
14	Підпис заявника	Басюк
15	Особливі позначки	07.07.2016 (дата) 32667269

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

151-740

СССР

Сумская область
Лисаревский район
Ольшанский
сельсовет

Место для штампа

194 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

(перший примірник)

"14" числа Октября м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Москалевої		
2	Ім'я	Евдокія	3 По батькові	Ивановна
4	Стать	Женщина	5 Національність	Русская.
6	Час смерті	"25" числа Октября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 60 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, помлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ ро		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница / домохозяйка /		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Нетрудоспособна.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лисаревского село Полное область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Старческий маразм.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка больницы № 1 от 31.12.2015 г. Свидетельство о смерти выдано Отделом ЗАГС Сумского городского управления юстиции
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Яковлев Валерий Яковлевич
14	Підпис заявника	В. Яковлев
15	Особливі позначки	01.01.2016 (дата) 13166736

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

СССР

Сумская область
Лисаревский район
ЛЯНСКИЙ
СЕЛЬСОВЕТ

Место для штампа

194 г.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„11" числа Січня м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Едунова		
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові Васильевна
4	Стать	Ж.	5	Національність Русская
6	Час смерті	„19" числа Січня місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 17 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К. з 1-е Мая.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Б. Писаревка село Большое область Сумская вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Очуко Фуносеські Болеслав
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гуцюк Тарас Григорович
14	Підпис заявника	Чернова
15	Особливі позначки	Внесено до архіву 07.03.2016 ВІ667355

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УССР

Место для штампа

153/42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

(перший примірник)

"26" числа Ноября м-ця 1942 р.

1	Прізвище		Посилєєв	
2	Ім'я	Уцбяно	3 По батькові	Андусеевна.
4	Стать	Жен.	5 Національність	Русская.
6	Час смерті		„24". числа Сентября м-ця 1942 р.	
7	Вік		Минуло 56 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Колхозница.	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Домохозяйка.	
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Б-Янисольский. село Цебяное область Сталинская. вулиця ____ буд. № ____	

10	Причина смерті	Ішемічна хвороба серця.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свідоцтво про смерть
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Москальова Анна Павлівна
14	Підпис заявника	Москальова
15	Особливі позначки	07.01.2016 ВІ 261405

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УССР

Районный [redacted]
[redacted] ГО
Се[redacted]овета
[redacted]

Место для штампа

154-40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.

(перший примірник)

"26" числа Июня м-ця 1942 р.

1	Прізвище		Гордиенко	
2	Ім'я	Григорий	3 По батькові	Антонович
4	Стать	Мужск.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті		"26" числа Ноября місяця 1941 р.	
7	Вік		Минуло 69 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		К. з-ник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		К. з. В-ий №1	
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Б-Писаревка село Боянов область Харьк. вулиця ____ буд. № ____	

10	Причина смерті	Дистрофія тощих
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Дуновської больниці
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Васильєва Харитина Тимофіївна
14	Підпис заявника	Васильєва
15	Особливі позначки	01.01.2006 32667440

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

3 „ числа января м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вергієнко	
2	Ім'я: Степан	3	По батькові: Петрович
4	Стать: Муж.	5	Національність: Українец
6	Час смерті	„28" числа декабря місяця 1948 р.	
7	Вік	Минуло 52 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	к. з им Шевченка - колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им. Шевченко с. Машково Тростянецкого р-на Сумской обл.	
	Де постійно жив померлий	Місто — район Тростянецкий село Машково область Сумская вулиця — буд. № —	

10	Причина смерті	Рак предстательной железы
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лечебное удостоверение о осмотре I. №246 от 28.12.48г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Федиенко Полина Семеновна с. Машково.
14	Підпис заявника	Федиенко
15	Особливі позначки	Фот док 1526355912

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Виконавчий комітет Радомлянської с/ради депутатів трудящих Тростянецького району

Місце для штампа

„___" ___ 19___ р.

№

156 Т88

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„18" числа января м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кіцарь		
2	Ім'я	Оленька	3	По батькові Андреевна
4	Стать	Женщ	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„17" числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	1902	Минуло 46 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянецкий село Машково область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Радомышского Райвоен. комиссариата от 18.01.49 г.
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	Кацарь Мария Тихоновна
14	Підпис заявника	Кацарь
15	Особливі позначки	09.01.2016 192 685 600

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„6" числа апреля м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Таран		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Григорьевич
4	Стать	Мужч	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„5" числа апреля місяця 1949 р.		
7	Вік 53	Минуло 53 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им. Шевченко с. Машкова Тростянецкого р-на Сумской обл.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянец село Машкова область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Сыпной
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Врачебное свидетельство о смерти от 5.04.49 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Таран Алексей Иванович с. Машково Тростянецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Тарану
15	Особливі позначки	09.01.2016 ВК 683616

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
Радомлянської С'ради
депутатів трудящих
Тростянецького району

Місто для штампа

158 77

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„9" числа мая м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Крупчан		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Иванович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„7" числа мая місяця 1949 р.		
7	Вік	1929 г.	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*)	Рабочий		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	сп. Смородино Тростянецкого р-на Сумской обл.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Радомля район Тростянецкий село область Сумская вулиця буд. №		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Радомлянского фельдшерского пункта от 9.05.1949 года.
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	Крупчан Палагея Михайловна с. Радомля Тростянецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Крупчан
15	Особливі позначки	09.01.1906 132623611

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШН
Відділ Актів Громадянського Ст

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„1" числа сентября м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Беловол		
2	Ім'я	Раиса	3	По батькові Николаевна
4	Стать	жен.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„31" числа августа місяця 1949 р.		
7	Вік	1949 г	Минуло 2 місяці 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*)	Рабочий		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Ярославичский село с-з Радомля область Сумская вулиця — буд. № —		

	Лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Дистрафия III Справка Радомлянского фельдшерского пункта от 31.08.49 года
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	Биловол Николай Николаевич с. Маслово Торосиянчи р. н.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	03.01.2016 13К683622

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

160 ТВ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„20" числа октября м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		3	По батькові
2	Ім'я	Устя		Тесленко Фионовна
4	Стать	жен.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„16" числа октября місяця 1949 р.		
7	Вік	65		Минуло 65 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район ___ село с. Маслово область ___ вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	Порок сердця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Радомлянского фельдшерского акуш. пункта от 19 октября 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шесленко Тихон Егорович с. Машково Тростянецкого р-на, Сумской обл.
14	Підпис заявника	Тисяч
15	Особливі позначки	09.07.1016 132 683 616

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити ця „утриманці", 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 Жовтий

Діловод Жалець

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„9" числа ноября м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Беловол		
2	Ім'я	Яков	3 По батькові	Сидорович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„7" числа ноября місяця 1949 р.		
7	Вік	1880	Минуло 69 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		робочий	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		с-з Гай	
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Тростянецкий село Радомля область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Порок сердця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Радомлянского фельд. акуш. пункта от 9 ноября 1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Беловол Секрета Тимофеевна с. Радомля Гросянецкого р-на, Сумской обл.
14	Підпис заявника	09.02.2010 132683636
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

ВИКОНАВЧИЙ
Радомлянського с. р.
депутатів трудящих
Гросянецького району
194 р.
№

Место для штампа

162 151

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„8" числа декабря м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Беловол	
2	Ім'я	Ефросинія	3 По батькові Михайловна
4	Стать	жен.	5 Національність украинка
6	Час смерті	„6" числа декабря місяця 1949 р.	
7	Вік	1895	Минуло 54 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*)	Домохазяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село с. Малькова область ___ вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерти	Белый паралич
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Радомышского ФАП. акушер. пункта от 7 декабря 1949 года
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	Киловой Николай Никаевич с. Машково Троещинского района киевской обл.
14	Підпис заявника	Киевой
15	Особливі позначки	Обл. 204 132 683644

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

163 192

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

8 числа м-ця Января 1949 р.

1	Прізвище	Удовиченко		
2	Ім'я	Наталья	3	По батькові Семеновна
4	Стать	женск	5	Національність Украинка
6	Час смерті	7 числа Января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 71 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*)	домохазяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Троещинский село Семеренки область ___ вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	сердечная декомпенсация сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Фельдшерско акушерского пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немает
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Момот Н.Я. с. Семеренки Профессиональ Лгов р-н Сумской обл.
14	Підпис заявника	Момот
15	Особливі позначки	Виїзний до Франції 09.01.2016 ВД 683 654 (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

164 ~~153~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

17 числа м-ця февраля 1949 р.

1	Прізвище	Славгородский
2	Ім'я: Іван	3 По батькові: Митрофанович
4	Стать: мужчина	5 Національність: Украинец
6	Час смерті	16 числа февраля місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 65 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозник 2-е Новое детство Семиренковского с/с
9	Де постійно жив померлий	Місто Шостянский район ___ село Семиренки область Сумская. вулиця ___ буд. № ___

№ 45

10	Причини смерті	гіпертонічна хвороба серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка Фельдшер акуш гінекол
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Славгородська Марія Іванівна с. Великі Будки Тростянецький р-н. Сумської обл.
14	Підпис заявника	Славгородська
15	Особливі позначки	09.01.2016 (дата) ВД683668

*) 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

165 154

СМЕРЕНЬКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Тростянецького району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

1 числа м-ця Марта 1949 р.

1	Прізвище		Давидова	
2	Ім'я	Наталья	3 По батькові	Ивановна
4	Стать	женщ.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті		1 числа Марта місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)		домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Неработающ	
9	Де постійно жив померлий		Місто Тростянецкий район ____ село Семеренки область Сумская. вулиця ____ буд. № ____	

№ 45

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка фельдшера акушерского пункта ст. Ахтырка от 4.03.49.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не имеет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Семеренки Тростянецкий р-н. Сумской обл. Давидов Тарас Васильевич.
14	Підпис заявника	Давидов
15	Особливі позначки	Вибувши до ДРАНСТ 12.02.1016 №1300183Х (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

166 455

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СЕМЕРЕНІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Тростянецького району
Сумської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

22 числа м-ця Апреля 194 9 р.

1	Прізвище	Бергиенко	
2	Ім'я Иван	3 По батькові Игоревич	
4	Стать муж.	5 Національність Украинец	
6	Час смерті	23 числа Апреля місяця 194 9 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 3 місяців 6 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*)	Нет	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Нет	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянецкий район село Семеренки область Сумской обл вулиця буд. №	

№ 45

10	Причини смерті	эпидемический цереброспинальный менингит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка ф. № с. Семеренки от 27/IV 49 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Семеренко Игорь Семенович с. Семеренки. Тростянецкий р-н. Сумской обл.
14	Підпис заявника	Семенко
15	Особливі позначки	Видано на праці 12.08.2016 (дата) 1300 1944

*) 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

167 156

СПАСЬКЕ-КОШ.
ЕМЕРЕНЬКІВСЬК
ЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів тру ящих
Тростянецького району
Сумської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

2 числа м-ця августа 194 9 р.

1	Прізвище	Опара		
2	Ім'я	Виктор	3	По батькові Семенович
4	Стать	муж	5	Національність Украинец
6	Час смерті	1 числа августа місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців 9 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 24 числа февраля місяця 42 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На иждивении родителей		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянчик район Семеренькы село Сумской область вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	Слабое рождение Недоношен.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка фельдшер акушерс пункта от 17/VIII 49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Опара Семен Иванович с. Семеренки Троснянского р-н Сумской обл.
14	Підпис заявника	Опара
15	Особливі позначки	Внесень до ДРАЦСГ 12.08.2016 р. № 13300203 (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

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЄМЕРСЬКОГО
МІСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Тростянецького району
Сумської області.

168 167

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

6 числа м-ця августа 1949 р.

1	Прізвище	Опара	
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові Семенович
4	Стать	мужс	5 Національність Українец
6	Час смерті	5 числа августа місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців 12 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 24 числа Июня місяця 1949 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На иждивении родителей —	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район Сумской село ____ область ____ вулиця ____ буд. № ____	

№ 45

10	Причини смерті	Слабо рождение недоношена
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Фельдшер акушер пункта от 17/VIII 1949
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Опара Семен Иванович с. Семеренки Тростянецкий р-н Сумской обл.
14	Підпис заявника	Опара
15	Особливі позначки	Внесено на ДРАЦІСГ 12.08.2016 за № ВЗ 002074 (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. Опара

Діловод Дубина

169 АТО

ЗАВІРЕНО
ЕМЕРЕНКІВСЬК
ЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів тру ящих
Тростянецького району
Сумської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

8 числа м-ця Сентября 1949 р.

1	Прізвище	Ворона
2	Ім'я: Семен	3 По батькові: Ильич
4	Стать: мужск	5 Національність: Украинец
6	Час смерті	7 числа Сентября місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 77 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Нетрудоспособный
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянецкий район ____ село Семеренки область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	Вторічного кардіосклероза
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Фельш. акуш. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	КВ УА 113887
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шевченко Анна Семеновна с. Бельденки проживающая р.н. Сумской обл.
14	Підпис заявника	Шевченко
15	Особливі позначки	Внесено до РАЦСР 15.06.2016 (дата) 133002139

*) 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

170 159

ПАВЧАЯ КОМ.
ЕМЕРЕНЬКІВСЬК
ЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів тру ящих.
Тростянецького району
Сумської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

7 числа м-ця Октября 194 9 р.

1	Прізвище	Залютенко
2	Ім'я	Тальяна
3	По батькові	Тимофеевна
4	Стать	жен.
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	7 числа Октября місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 1883 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.)	Неработала —
9	Де постійно жив по мерлий	Місто Тростянець район село ~~область~~ Сумской с. Семеренки. вулиця буд. №

№ 45

10	Причини смерті.	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка фельдшерского акушерского пункта от 8/X 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Опара Семен Иванович с. Семиренки Тростянецкого р-ну Сумской обл.
14	Підпис заявника	Опара
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСГ 12.08.2014 (дата) за № 133002199

*) 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

141 (40)

НАРОДНИЙ КОМІ
ЕМЕРЕНЬКІВСЬКО
ЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Тростянецького району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

7 числа м-ця Октября 1949 р.

1	Прізвище	Золотапло
2	Ім'я: Ал-ра	3 По батькові: Никоноровна
4	Стать: жен	5 Національність: Украинка
6	Час смерті	7 числа октября місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 1877 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.)	Не работала
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ Тростянецкий район ____ село Семеренки область Сумская ____ вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Фельдшерского акушерского пункта от 8/X 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет имеет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Заявление Свидетельство Андреевич с. Великоселки Троснянского р-ну Орловской обл.
14	Підпис заявника	Заявитель
15	Особливі позначки	Выдано по дубликату 22.03.2016 (дата) ВЗ001269

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

172

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

„18" числа Декабря м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Проконенко			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Иванович
4	Стать	мужск	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„12" числа Ноября місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло 35 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ ро			
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Колхозник Председатель №.3а Председ к-за „Новое решение"			
9	Де постійно жив померлий	Місто Троеснянский район село Сумская область вулиця Семеренки буд. №			

№ 45

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Семеренковской фельдшерско акушерского пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Прокопенко Иван Павлович с. Семеренки Троснянского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Прокопенко
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСГ 12.06.1016 (дата) № 13002360

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

...КОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
...РОДИНСЬКОЇ
...ЬКОЇ РАДИ
...ського району
Сумської області

Місце для штампа

2/I-49.

173

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

191 р.

№ числа 1 січня м-ця 1949 р. (перший примірник)

Прізвище Гудзико Дуб-3

Ім'я	Григорій	3 По батькові	Григорович
Стать	чоловіч.	5 Національність	українець Без п'ятнадцяти

Час смерті „29" числа декабря місяця 1948 р.

Вік Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.

а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) нежонатий робочий

б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.) Кролівницьке Лісництво

Де постійно жив померлий

Місто ——— район Кролевецький
село Сидоровичі область Сумської
вулиця ——— буд. № ———

10	Причина смерті	Старості літ
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Довідки Сидоренського пункт від 31.XII.-18 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не мав
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гудзенко Олександра Васильовна с. Сидорчі Боровицького р-ну Сумської обл
14	Підпис заявника	Гудзенко
15	Особливі позначки	12.02.2016 (дата) ВВ002460

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я О

Виконавчий комітет
Смородинської
сільської ради
депутатів трудящих
Конотопського району
Сумської області
Место для штампа

194—р.

144-145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

12 числа Лютого м-ця 1949 р.

с. Смородино.

1	Прізвище	Мудыненко	
2	Ім'я Екатерина	3 По батькові Афанасьевна	
4	Стать жен.	5 Національність Украинка	
6	Час смерті	„12" числа Лютого місяця 1949 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*)	Вдовица колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з „Червоный Партизан"	
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Конотопский село Смородинская область Сумской. вулиця ——— буд. № ———	

10	Причина смерті	по старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка видана Ямпольським Яму-пунктом 12.III.49 г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не имеет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мироненко Иван Арсентьевич с. Ямполь Тростянецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Мироненко
15	Особливі позначки	12.07.2016 13300254О

*) 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 Кудря

Діловод Ямпольский

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УРСР
ВНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РОДИНСЬКОЇ
ЬКОЇ РАДИ

145 104

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Первый экземпляр)

сло августа месяц 1949 г.

илия	Кудря		
Владимир	3	Отчество	Прокофьевич
с.	5	Национальность	украинец

мя смерти: 30 числа июля месяца 1949 года

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

од занятий (службы) ершего или другой сточник средств ществования *): инвалид рабочего

де работал, название предприятия, чреждения, колхоза и т. д.: совхоз-пенсионат г. Тростянец

постоянно прожи- вал умерший: Город ——— Район Тростянецкий
Селение Ямполь Область (край) Сумская
Улица ——— Дом ———

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Сердечная дичпишись
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка Жостянской райбольницы от 30.VII-49 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Свидетельство о рождении дто 013355 выд 18.III-49. Смородинским с/сов
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кудря Прасковья Игнатьевна с. Смородино Жостянского р-на Сумской
14	Подпись заявителя	Кудря
15	Особые отметки	Вчинко до друку 13.08.2016 під № 13300853

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Делопроизводитель [illegible]

УРСР
ВЧИЙ КОМІТЕТ
РОДИНСЬКОЇ
КОЇ РАДИ
путатів трудящих
ської області

146 ~~145~~

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Первый экземпляр)

о 26 июля месяц 194 9 г.

ния	191 г.	Свинко	
№ Алексеев	Отчество	Порфирьевна	
с. Смородино.	5	Национальность	Украинка
я смерти	8 числа августа месяца 1949 года		
раст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 4 числа июня месяца 1948 года		
од занятий (службы) мершего или другой сточник средств уществования *)	Членом колхоза		
де работал, назва- ие предприятия, чреждения, колхо- а и т. д.	К-з „Червоний Партизан"		
е постоянно прожи- вал умерший	Город — Район Жостянского Селение Смородино Область (край) Сумская Улица — Дом —		

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Бронхопневмония, резк. истощение
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка вед. 5.VIII-49. Смородинским медпунктом.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Свидетельство о рожд. ЯО № 595048 выд. 16.VII-48 г. Смор. РО
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Свитенко Мария Логвиновна с. Смородино Кробитянского р-на Сумской обл. Свитенко
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	Внесено до графы в 06 2016 п/у № 13006095

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Делопроизводитель [illegible]

УССР

...КОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
...МОРОДИНСЬКОЇ
...ЛЬСЬКОЇ РАДИ
...депутатів трудящих

174 66

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

...село ...августа месяца 194 9 г. (Первый экземпляр)

...Сумської области
...илия
...19... г. Лянчик

№ Джетчика	3	Отчество	Яковлевна
с. Смородино. нет	5	Национальность	украинка

...мя смерти: 26 числа августа месяца 194 9 года

...раст: Исполнилось 56 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

...д занятий (службы) ...ершего или другой ...точник средств ...ществования *): не имеет своего

...е работал, назва... ...е предприятия, ...реждения, колхо... ...и т. д.: Кротянский Маслозавод

...постоянно прожи... ...вал умерший: Город ____ Район Кротянский. Селение Смородино Область (край) Сумской. Улица ____ Дом ____

Заказ № 5078.

10	10	Причина смерти	Рак верхней челюсти
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка Троестянской Рай больницы вид 26.VIII-49г.
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов нет
13	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Линник Борис Филиппович с. Смородино Троестянского района Сумской обл.
14	14	Подпись заявителя	Линник
15	15	Особые отметки	Вклеено до граф 13.08 кроме п.р № 13300824

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кудрявцев

Делопроизводитель Линник

УПРАВЛІННЯ
ЗАВІДУВАЧ КОНТОРИ
ТРОЄСТЯНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

148/167

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Первый экземпляр)

...ноября месяц 194 9 г.

...ской области)
...ния

101	г.	Дема	
Прокофий	3	Отчество	Демидович
с. Смородино	5	Национальность	украинец

...смерти: 6 числа ноября месяца 194 9 года

...ст: Исполнилось 47 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

...занятий (службы) ...ршего или другой ...очник средств ...ществования *): пенсионер

...е работал, назва- ... предприятия, ...реждения, колхо- ... и т. д.:

...постоянно прожи- ...вал умерший: Город ____ Район Троестянского
Селение Смородино Область (край) Сумская
Улица ____ Дом ____

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Туберкулез легких III стадии
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка выдана Сыдоренским Лиц пунктом
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Документы не сданы.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Ульяна Антонина Евстафьевна с. Сыдоренко Тростянецкого р-на Сумской обл.
14	Подпись заявителя	[illegible]
15	Особые отметки	Вписано до акта с 13.03.2016 по № 133008151

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Делопроизводитель [illegible]

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СМОРОДИНСЬКОЇ
СЕЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Сумської області

179 168

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

(Первый экземпляр)

Число ноябрь месяц 1949 г.

	Фамилия	191 р. Шапко		
	Имя № Вера	3	Отчество	Фоминична
4	Пол с. Смородино. Жен	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	8 числа ноябрь месяца 1949 года		
7	Возраст	Исполнилось 26 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— ——— месяца ——— года		
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Колхозница		
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-з „Первомай" Буртизан		
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Тростянецкого Селение Смородино Область (край) Сумской Улица ——— Дом ———		

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	декомпенсир. комбинир. митрален порок сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка выдана Коробянкой райбольницы.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов не имеет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шапко Лидия Филипповна с. Слободище Коробянского р-на Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Шапко
15	Особые отметки	Внесено до акта 18.03.2016 п/р - 133008189

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись]

Делопроизводитель [подпись]

...ССР
...ЬНЫЙ КАНЦЕЛ...
...ного Сіѣзда
...ихся
...ВЫЙ РАЙОНЪ
194 г.

Сталинск...
...ая область

Сталинск 9 с 180 149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

30 числа м-ця Января 1949 р.

1	Прізвище	Хрипова		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Сергіевна
4	Стать	Же	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„30“ числа Января месяца 1949 р.		
7	Вік	Минуло 82 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.)	Домохозяйка Домохозяйка		
9	Де постійно живе померлий	Місто _____ район Ворошиловский село Сталинезъ область Сталинская вулиця _____ буд. № _____		

№ 49

10	Причини смерті	ср недрозвин, ін фаддосєдся
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Отделение мед пункта от 20/I-49 г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кившко Федор Корнилович с отделения
14	Підпис заявника	Фкирин
15	Особливі позначки	Вписано до акта 13.02.2016 під № 1330021239

*) 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

...ССР
...ительный комитет
Становского С/совета
депутатов трудящихся
Тростянецкого района
_____ 194_ г.
№ _____
с. Становец,
Сумской области

1361 д. 21/IV-65г

181 170

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

28 числа м-ця Января 1949 р.

1	Прізвище	Кутєвол
2	Ім'я	Евдокия
3	По батькові	Ивановна
4	Стать	Ж
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	26 числа Января місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 21 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Становской сельсовет Бухгалтер
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тростянецкой село Становая область Сумской вулиця ____ буд. № ____

№ 49

10	Причини смерті	Туберкулез легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Больничное свидетельство о смерти сумская гор. инфекционная больница Кузьков Алексей Константинович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кузьков Алексей Константинович с Сенновая Тростянецкого р-на сумской обл.
14	Підпис заявника	Кузьков
15	Особливі позначки	Вилано до фонду 18.03.2016 під № 433008281

* 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

Исполнительный Комитет
Становского С/совета
депутатов трудящихся
Тростянецкого района
_____ 19__ г.
№_____
г. Становая,
Сумской области

182 1949

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

1 числа м-ця Февраля 1949 р.

1	Прізвище		Сияновская	
2	Ім'я	София	3 По батькові	Даниловна
4	Стать	ж	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	30 числа Января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 39 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Рабочая Становское отделение совхоза		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тросянецкий село Становая область Сумская вулиця совхоз Становая буд. № ____		

№ 43

10	Причини смерті	от острого воспаления брюшины
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка станового медпункта от 30/I 49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Вписано до акта 13.08.1016 год 13300 3341

*) 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

Исполнительный комитет
Становского С/совета
депутатов трудящихся
Тростянецкого района
_____ 194_ г.
№ _____

183 179

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

с. Становое Сумской области

"28" числа Февраля 1949 р.

1	Прізвище		Федоренко	
2	Ім'я	Алексей	3 По батькові	Иванович
4	Стать	м	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	"27" числа Февраля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ~ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 8 числа Февраля місяця 1949 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Новорожденный		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Новорожденный.		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Тростянецкий село Становая область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

№ 48

10	Причини смерті	от Спазмодрическия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Станковски мед-пункт от 13/II-49 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не сдавал
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Федорец Иван Александрович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Вписано до фонд 13.08-1016 п.о.№ 13308407

*) 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

Исполнительный комитет
Станционного совета
Тростянецкого района
Сумской области
194 г.
№

184 15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

м. Станція Сумської області 26 числа м-ця Марта 1949 р.

1	Прізвище	Москаненко	
2	Ім'я Лидия	3 По батькові Григорьевна	
4	Стать ж	5 Національність Украинка	
6	Час смерті	„26" числа Марта місяця 1949 р.	
7	Вік 1 год 7 мес.	Минуло 47 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 3 числа Окт. місяця 1947 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Новороздельная Новороздельная	
9	Де постійно живе померлий	Місто ____ район Тростянецкий село Становая область Сумская вулиця ____ буд. № ____	

№ 48

10	Причини смерті	від Спазмофілії
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Отнковского мед-пункта № від 26/III-1919 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Новороздинський
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дудник Григорій Трофимович с. Отнокова
14	Підпис заявника	Дудн.
15	Особливі позначки	Вносно до акту 3.02.2016 по № 1330006462

*) 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 Астирин —

Діловод

УССР
Исполнительный комитет
Ставковского сельского совета
рабочих
Тростянецкого района
_____ 194__ г.
№ _____
с. Ставковая
Сумской области

185 / 149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

4 числа м-ця Апреля 1949 р.

1	Прізвище		Иваненко	
2	Ім'я	Ульяна	3 По батькові	Федоровна
4	Стать	Ж.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті		3 числа Апреля місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 73 років. Для дітей менш одного року _____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Домохазяйка Домохозяйка	
9	Де постійно живе померлий		Місто _____ район Тростянецкий село Ставковая область Сумская вулиця _____ буд. № _____	

№ 48

10	Причини смерті	Гіпертрофічний цироз печени.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Атаковского медпункта от 4/IV-1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Максименко Иван Устинович с. Атаманово
14	Підпис заявника	максименко
15	Особливі позначки	Внесено в ДРАЦСГ 16.08.2016 ВЗ 027231 (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 Ашурин

Діловод Фищенко

...ССР
...ительный комитет
Становского С совета
...путатов трудящихся
Тростянецкого района
_____ 19__ г.
№ _____
г. Становка,
Сумской области

186 175

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

2 числа м-ця Июня 1949 р.

1	Прізвище	Задорода		
2	Ім'я Анна	3	По батькові	Михайловна
4	Стать Жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	15 числа Мая місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 13 років. Для дітей менш одного року _____ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа _____ місяця _____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Ученица 4 го класса		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Ученица Становской школы		
	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Тростянецкий село Становая область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

Выдана 22/XII 65 г.

№ 45

10	Причини смерті	Острое воспаление мозговых оболочек
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Больничное свидетельство о смерти от 16 мая 1949 года г. Тростянец
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорта нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Отец,- Доброда Михаил Сергеевич с. Атюшовка, Тростянецк. р-н Сумск. обл.
14	Підпис заявника	Доброда
15	Особливі позначки	

ВНЕСЕНО В ЕДАПОСТ
16.01.2016 135027316

*) 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 Асмирту

Підпис Доброда

Исполнительный Комитет
Сталинского С'совета
депутатов трудящихся
Тростянского района

_____ 194_ г.

№ _____

г. Сталиново
Сумской области

Вид. 14/VII-55.

1873 Ф 1/6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

16 числа м-ця Июля 1949 р.

1	Прізвище	Якимчук
2	Ім'я	Митрофан
3	По батькові	Митрофанович
4	Стать	муж.
5	Національність	Украинец
6	Час смерті	15 числа Июля місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 63 років. Для дітей менш одного року _____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхоз им. „Якимова" - плотник.
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз им. „Якимова"
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Тростянецкий село Остановая область Сумская. вулиця _____ буд. № _____

№ 45

10	Причини смерті	Хронического Нтяфо - колитом Хронической кишеч. мочеполового организма
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справкой Станичного медпункта зав. нед. пунктом Мочтовой Н. Ст. от 15 Июня 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сем Станицевая Троицкий р-на Сумск. обл.
14	Підпис заявника	Дочь - Манойленко Ал-дра Митрофан. Манойленкова
15	Особливі позначки	Выписано до справки 16.06.2016 по № 33021897

*) 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 Антипова

Дільовод Антипова

УССР
Исполнительный Комитет
Становского с/совета
Трос[illegible]ского района
№
с. Становое,

188

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

27 числа Июня 1949 р.

1	Прізвище	Мирошниченко		
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові	Александрович
4	Стать	муж.	5 Національність	Украинец.
6	Час смерті	26 числа Июня місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців 22 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Троебудянский село Становое область Одесская вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	Отравление
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка заведующего с. Остановец тов. Мошенец и. Эп. от 27/VII-49 года.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	отец Мефименченко Александр Васильев. с. Остановец Тростянского р-на Сум. обл паспорт м 157 85
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Внесено в АРАКС 16.03.2016 ВЗ0163013 (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

...ССР
...ЬСКИЙ ВОЕНКОМАТ
...Становского ... совета
...Трос... района
Место для штампа
19... г.
№

189

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„24“ числа Августа м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Давидов	
2	Ім'я	Василий	3 По батькові	Иванович
4	Стать	Мужской	5 Національність	Украинец
6	Час смерті		„24“ числа Августа місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 6 місяців 15 лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий		Місто с. Писаревка село ___ вулиця ___	

10	Причина смерті	Токсическая дисенсия!
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарське свідоцтво про смерть
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорта и военного билета нет
	ще, ім'я та адрес ка	Давидова Мария Павловна

— Давидова

Внесено 1950 18279

" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — й. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

ЗАГС Истринского района

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

УССР
Исполнительный комитет
Сыновского с совета
депутатов трудящихся
Тростянецкого района

_____ 194 г.

№ _____

г. Сыновск
Сумской обл.

190

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

4/139

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„1" числа Вересня місяця 1949 р.

1	Прізвище	Жиянко			
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові	Анатолієвич
4	Стать	мужеск	5	Національність	Українец
6	Час смерті	„22" числа Августа			місяця 1949 р.
7	Вік 1949 года	Минуло — років. Для дітей менше одного року 3 місяців 22 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року			
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).				
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Тростянецкий село Степановая область Сумская вулиця _____ буд. _____			

№ 45

10	Причини смерті	От паисического дичения
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка медсестры С. Степановой от 22 Августа 1949 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не имеет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Жилинко Полина Андреевна с. Степанова 21
14	Підпис заявника	Жилинко
15	Особливі позначки	Внесень в реєстр 16.08.2016 ВЗ029056 (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 зазначити „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Астырь

Діловод Фрицкая

Исполнительный комитет
Становского поселкового
совета депутатов трудящихся
Тростянецкого района
Сумской области
№ _____ 194__ г.

с. Становая
Сумской области

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

Ф 180
191

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

„6“ числа Вересня місяця 1949 р.

1	Прізвище	Гордієнко		
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові Есиповна
4	Стать	женщина	5	Національність Украінка
6	Час смерті	„6“ числа Вересня місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 59 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи. колгоспу і ін.).	Домохазяйка		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Тростянецький село Становая область Сумская вулиця — буд. —		

№ 45

10	Причини смерті	Хронический гастрит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка о смерти от 6/IX 49г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів небуло
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гордієнко Петір Якович
14	Підпис заявника	Гордієнко
15	Особливі позначки	Внесено до АІС ЦГ 16.08.2016 (дата) 133029426

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Ястребова

Діловод Фрищенко

УССР
Исполнительный комитет
Становского с/совета
депутатов трудящихся
Тростянецкого района

194 г.

№

с. Становое
Сумской области

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ф 181
192

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„6" числа Сентября м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Пварат		
2	Ім'я	Валентин.	3	По батькові Иванович
4	Стать	Муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„4" числа Сентября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи. колгоспу і ін.).	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянецкий село Становая область Сумская вулиця ___ буд. ___		

№ 45

10	Причини смерті	Токсическая дизентерия, кахексия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Сватовского медпункта от 4 Сентября 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Таран Иван Андреевич. с. Сватово
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено до ЗРАЦС
16.03.2016 (дата) № 33029597

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Виконавчий комітет
Станіславського сільської ради
депутатів трудящих
Тростянецького району
Сумської області
"___" _____ 19__ р.
№ _____

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

193 180 Ф.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„7" числа Серпня м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Кріпкашин			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Александровна
4	Стать	жен	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„7" числа Сентября місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 26 числа мая місяця 1946 року			
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).				
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Тростянецкого село Станиславка область Сумская вулиця _____ будинок _____			

№ 45

10	Причини смерті	Дизентерія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Лікарське свідоцтво о смерті від 7/IX 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Приказчик Александр И. с. Спіснавал
14	Підпис заявника	Приказчик
15	Особливі позначки	16.09.1946 (дата) 133031493

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Ясинская

Діловод Фрейдер

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

194 183

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15.

„30" числа Ноября м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Гончаренко		
2	ім'я	Валентина	3 По батькові	Павловна
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„26" числа Ноября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 4 числа Марта місяця 1947 року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи. колгоспу і ін.).			
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Тростянецкий село Ситановка область Сумская вулиця — будинок —		

№ 45

10	Причини смерті	Дифтерит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Виписка Виписного медичного
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство про народження
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гончаренко Анна Яковлевна
14	Підпис заявника	Гончаренко
15	Особливі позначки	Внесено в реєстр 16.06.2016 13303513

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Место для штампа

26.01.1949

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

(Второй экземпляр) (Для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Олейник			
2	Имя	Василий	3	Отчество	Лукич
4	Пол	Муж.	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	26 числа февраля месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 85 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	колхозник (иждивенец)			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	12-3 Парткомуна Тупичкого с/с			
	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Тростянецкий Селение х. Ивановка Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Артериосклероза и миокардиодистрофия
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка с больницы
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Неимелося
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Омелечкин Дмитрий Васильевич х. Овсадовка Тубинского с/с
14	Подпись заявителя	Омелечкин
15	Особые отметки	Вкм но 27.06 16 пр. № 133 140720

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Белоусов *Делопроизводитель* Долгих

185
196

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

"6" числа м-ця октября 1949 р.

1	Прізвище	Бременко		
2	Ім'я	Матрена	3	По батькові Егоровна
4	Стать	жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті	"5" числа октября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 81 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.)	Утримання колхозника		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тростянецкий село Тухлое область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причини смерті	Старость лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка с больницы от 6/X-1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Неизвестно
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сумская обл. Тростянецкий р-н с. Тучное Бова Анна Петровна
14	Підпис заявника	Бова
15	Особливі позначки	Внесено до Єдиного держ. реєстру 27.08.2016 за № 13131407436

*) 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

186
197

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

"9" числа м-ця Ноября 1949 р.

1	Прізвище		Тарасова	
2	Ім'я	Оксана	3 По батькові	Антоновна
4	Стать	Жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті		"6" числа Ноября місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 68 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Колхозница 12-3 Вязовиловка	
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Тростянецкий село Тулое область Сумской вулиця ____ буд. № ____	

№ 48

10	Причини смерті	Декомпенсированный порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка с больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет имеется
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	сумская обл. Тростянецкий р-н с. Ямное Бова Николай Семенович
14	Підпис заявника	Бова
15	Особливі позначки	Внесено до акта 27.01.2016 г/б № 1 ВЗ 140776

*) 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 Сергеенко

Діловод Сергеенко

198 Ак

Исполнительный Комитет
Хвощевского с/совета
депутатов трудящихся
Тростянецкого района
Сумской области

Место для штампа

№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„28" числа Января м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Манука	
2	Ім'я	Александр	3 По батькові	Иванович
4	Стать	Мужск	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„2" числа Января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В шевскому мастерской Манука Антон Федорович работающий в колхозе им Ильича Хвощевского с/совета		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тростянецкий село Хвощевая область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	от заболевания мозговой оболочки.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка выдана Грузанским колхозным родильным домом от 13 января 1949 года.
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	мать- Ткачук Анна Федоровна
14	Підпис заявника	Выдано до двора 21.08.2016 п.р. № 133140834
15	Особливі позначки	Нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УССР

Исполнительный Комитет
Хворостянского С/совета
депутатов трудящихся
Тростянецкого района

Место для штампа

199

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„28" числа Января м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Чалый	
2	Ім'я	Григорий	3 По батькові	Константинович
4	Стать	муж	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„21" числа Января	місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року 2 місяців 3 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 27 числа ноября місяця 1948 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	гнздевщ-отца - Чалый Константина Кас-ма работающего в колхозе им Ленина Хворостянского с/совета		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянецкого село Хворостяная область Сумской. вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	Д-1 - Пневмония
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка выдана Грузчанским сельсоветом Акушерским пунктом от 26 января 1944 года.
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	отец - Чаевский Константин Васьянович
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки	Внимо до друзи 2 тот 2016 пір. 133 170 870 нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

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

УССР

Исполнительный Комитет
Хвощевского С/совета
депутатов трудящихся
Тростянецкого района

Место для штампа

_____ 194_ г.

№ _____

200 [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„28" числа Января м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Калашник	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Иванович
4	Стать	муж	5 Національність	Украинец
6	Час смерті		„27" числа декабря місяця 1948 р.	
7	Вік		Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 2 місяців 17 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 5 числа Сент місяця 1948 року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Индивидуального-Калашник Иван Иванович работающего в колхозе им Ленина Павловка Хвощевского с/совета	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий		Місто _____ район Тростянецкий село Хвощевая область Сумская вулиця _____ буд. № _____	

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка выдана Призначенским фельдшерско-акушерским пунктом от 1948 года
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	отец - Комашник Иван Павлович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Нет Выписка до архив 07.09.2016 г № 133225698

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

101 46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„8" числа мая м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Капашин	
2	Ім'я	Петр	3 По батькові	Дмитриевич
4	Стать	Муж	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„8" числа мая місяця 1949 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*)	школьник мащуш- Капашин Пагаги Дмитриевич		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работал		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Постоянный село Кюстеля область Германия вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Почка от огнестрельного ранения в следствии разрыва сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка выдана Врачебным Участком с. Бема от 8/I-1949г.
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	мать - Каманина Полагея Харитоновна с. Хвощевая Почепского р-на Орлов. об.
14	Підпис заявника	Каманина
15	Особливі позначки	Внешно до труп 07.09.1016 год № 133225381 Нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

Исполнительный Комитет Хрещевского С/совета депутатов трудящихся Тростянецкого района

№ 652

Взыщ. ед/х-652

202 131

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„8" числа мая м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Овчиренко	
2	Ім'я	Петр	3 По батькові	Федорович
4	Стать	муж	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„8" числа мая місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждивенец - отца Овчиренко Федора Ивановича		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Хвощева Тростянецкого р-на Сумск. обл. Не работался		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянецкий село Хвощевая область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	погиб от осколочного ранения вследствие разрыва снаряда.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка выдана Батюшинским райвоенкоматом от 8/V-1949 г.
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	мать — Овчаренко Прасковья Захаровна с. Хацуевая Тростянецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Овчаренко
15	Особливі позначки	Выписка до справки 01.09.1016 п/о № 13322 6229 нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УССР

Исполнительный Комитет
Хвощевского С/совета
депутатов трудящихся
Место для Тростянецкого района
печати

«___» _____ 19__ г.

№ _____

203 1/12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

«8» числа мая м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Овчаренко		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Петрович
4	Стать	Муж	5	Національність Украинец
6	Час смерті	«8» числа мая місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 9 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*)	Учащийся ученик - Овчаренко Ольги Захаровны с. Хвощевая Тростянецкого р-на Сумской обл.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Не работал		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Тростянецкий село Хвощевая область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Погиб от осколочного ~~снаряда~~ ранения вследствии разрыва снаряда
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Дана Бельчанским врачебным пунктом от 31-V-1949г.
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	мать — Овчаренко Ольга Захаровна с. Кощеевая Тростянецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Овчаренко
15	Особливі позначки	Действительно до брака 01.09.2016 год № 13322 6705 Нет

*) 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 Минеев

Діловод Яковлева

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

УССР

Исполнительный Комитет
Хвощевского С/совета
Депутатов трудящихся
Место для печати Грозненского района

3 XII 194 г

№ 8

204 493

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

„ 8 “ числа мая м-ця 1949 р. с. Хвощевка Сумской области

1	Прізвище		Вовк	
2	Ім’я	Иван	3 По батькові	Федосеевич
4	Стать	муж	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„ 8 “ числа мая місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Индивид. хозяин - Вовк Мирона Кононтиновича		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Не работал		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Прилуцкий село Хвощевка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	погиб от осколочного ранения вследствие кровопотери.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Судьями дана Белянскими Врагедами пунктами сей 8/V-1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов в сем
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	мать — Вовк Мирослава Тимофеевна с. Квасова Тросянецкого р-на Сумской
14	Підпис заявника	ВСВа
15	Особливі позначки	Вписано до форм 07.09.2016 під № 133216916 Нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УССР
Исполнительный Комитет
Хвощевского С/совета
депутатов трудящихся
Тростянского района

Место для штампа

208 144

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„10“ числа Сентября м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Багаров	
2	Ім'я	Григорий	3 По батькові	Петрович
4	Стать	Муж	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„8“ числа сентября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року 6 місяців 10 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Находился на иждивении		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянецкий село Хвощевая область Сумской вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	D I = Апоплексия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка выдана Грузинским медучастком от 13/IX-1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов небыло
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бочарова Наталия Григорьевна с. Хорошевая Просп. Сухого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Бочарова
15	Особливі позначки	Выписка до акту от 01.09.2016 г/р № 133223189

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

Исполнительный комитет Хвощевского с/совета депутатов трудящихся Тростянецкого района

206 795

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„30“ числа октября м-ця 1949р. (перший примірник)

1	Прізвище		Колесник		
2	Ім'я	Галина	3	По батькові	Васильевна
4	Стать	Жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„1“ числа октября місяця 1949р.			
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року 4 місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоєпу і т. ін.)	—			
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Тростянецкий село Хвощевая область Сумской вулиця ——— буд. № ———			

45

10	Причина смерті	Крупозное воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка выдана Грузинским медучастком от 1/X-1949 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Колесник Василий Павлович г. Хашури Тростянецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Колесник
15	Особливі позначки	Выдано до справ 01.04.2016 пір ВВ227344 нет

*) 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 Шишкин

Діловод Шишкина

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

УССР

Исполнительный Комитет
Хвощевского С/совета
депутатов трудящихся
Гростянецкого района

_____ 191

№ _____

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

207 1946

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„14" числа Ноября м-ця 1949 р.

	Прізвище	Плевако		
2	Ім'я	Настасия	3 По батькові	Олексіївна
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„2" числа Ноября		місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 55 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи. колгоспу і ін.).	колхозница Домохозяйка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Гростянецкий село Хвощевая область Сумская вулиця ___ буд. ___		

№ 45

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка выдана Троеручицкой райбольницей от 2/XI-1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Юхно Вера Максимовна село Хвощевая Троеручицкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Юхнова
15	Особливі позначки	Выписано до дати 07.09.2016 п.о № 13322 7425 Косс

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УССР
Исполнительный комитет
Хвощевского с/совета
депутатов трудящихся
Гростянецкого района

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

208 187

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

№ _____ „24“ числа декабря м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Панчуга			
2	Ім'я	Федор	3	По батькові	Иванович
4	Стать	Муж	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„21“ числа декабря місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло 55 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року			
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	колхозник не работал			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльский село Хвощева область Сумская вулиця ___ буд. ___			

№ 45

10	Причини смерті	См. прикладена справка.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка амбулаторії Друзгайського мед пункту от 24/XII.49г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	дочь- Манчуга Екатерина Федоровна с. Хвощева Тростянецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Выслано до фронт 07.09.2016 под №33227502 Нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Цю книгу реєстрації актів цивільного стану доповнено такими актовими записами цивільного стану:

№ с. Заячье № 1, 2, 3, 4, 5

с. Чернеча № 1, 3, 4, 5, 6, 7

Цю книгу реєстрації актів цивільного стану замінено такі

Керівник відділу реєстрації актів цивільного стану

Ю.О. Краско

(підпис, ініціали, прізвище)

15. липня 2025

ЗАВІРЯЧИЙ НАПИС

Виданий на 1 аркушів

Згідно з оригіналом

25 12 2025

Посада

Підпис

Засвідчувальний напис справи № 312
(книги державної реєстрації актів цивільного стану)

У книзі прошито і пронумеровано 208 (двісті вісім) аркушів,
(цифрами і словами)

у тому числі: літерні аркуші ~~7 а,б,в,г,д, 106 а,б,в,г,д,е;~~

пропущені номери аркушів - внутрішнього опису.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Актовий запис непоправно пошкоджений	№ 178
Виправлено дату складання актового запису	№ 23,70,161
Виправлено номер актового запису	№ 1-6,70,119-127,130,151
Виправлено прізвище померлого	№ 66
Виправлено по батькові померлого	№ 107,195
Виправлено в графі « Вік»	№ 156
Виправлено дату смерті	№ 155

Начальник відділу _____ Юлія КРАСЬКО
(підпис) (ініціали, прізвище)

15.07.2025
(дата)

В данній книзі пронумеровано
та прошито 197 (сто
- дев'яносто сім)
аркушів
Нач
відділу
Дата 18.09.2003