Для службового користування

Відділ реєстрації актів громадянського стану
Тростянецького районного управління юстиції
Сумської області

Опис 16
справа 475

КНИГА

реєстрації актів громадянського стану
про смерть

Початa "04" січня 1949 р.
Закінчена "21" грудня 1949 р.

Записи актів про смерть
З № 1 по № 111
Кількість аркушів 111
Термін зберігання 75 років

Державний архів
Сумської області
Фонд № Р 7720
Опис № 16
Справа № 475

04
21
1

УРСР
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

4 числа м-ця января 1949 р.

1	Прізвище	Трутний		
2	Ім'я	Валентин	3 По батькові	Никанорович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	3 числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року 9 місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 8 числа мая місяця 1947 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Иждивенец отца - доставщик		
9	Де постійно живе померлий	с. Слепцовка Ахтырского района Сумской области ул. Кубышева буд. № 40.		

№ 48

10	Причини смерті	Прочк
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 4/I 1949
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Сдано вид. о рождении XI УД № 093023
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шестичный Николай Иванович г. Тросянец ул. Кубышева № 40.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

12.07.2016 №132699934

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

"5" числа м-ця Січня 194 9 р.

1	Прізвище	Бондаренко		
2	Ім'я	Мирон	3 По батькові	Григорьевич
4	Стать	муж.	5 Національність	українцу
6	Час смерті	2 " числа Января місяця 194 9 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 ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	бригадир - осмотрщик ст. Смородино		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район Сумской село ____ область ____ вулиця Заводзальная буд. № 2.		

№ 43

10	Причини смерті	декомпенсація вадиш порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 3/І 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт І-ЭИ № 407477. от 16/X 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Яковенко Василий Алексеевич г. Тростянец ул. Завокзальная № 9.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Выписка верна
12.07.2011 № 1326 99951

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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".

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УССР УПРАВЛЕНИЕ ТРОСТЯНЕЦКОГО РАЙОНА * БЮРО ЗАГС * СУМСКОЙ ОБЛАСТИ

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

СССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

"8" числа м-ця января 1949 р.

1	Прізвище	Пагий		
2	Ім'я	Тимофей	3 По батькові	Тимонович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	"7" числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 50 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.)	инвалид отеч. войны		
9	Де постійно живе померлий	Находился на излечении в госпитале		

Місто Тросянец район ____
село ____ область ____
вулиця Госпиталь ч.о.п. буд. № ____

№ 43

10	Причини смерті	Эмфизема легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 8/I 49 г. вид. госпиталем ч.о.в.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан каскад ~ 2002 от 9/II 1946 вид. Рлинским ГОМВД
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Притака Евгений Моисеевич г. Тросянец госпиталь
14	Підпис заявника	Притака
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
12.03.2016 за № 132700074
(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

4

УРСР
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС

УССР
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

"8" числа м-ця января 1949 р.

1	Прізвище	Шаковал		
2	Ім'я	Василий	3 По батькові	Федосеевич
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	"4" числа января 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 ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Ст 51. не работал инвалид.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район ___ село ___ область Сумская вулиця Октябрьская буд. № 93.		

№ 45

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 7/I 1949 г. выд. Троснянским тубдиспансером
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт № 8477 от 24/XII 1946 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Савченко Екатерина Алексеевна г. Тросянец ул. Октябрьская № 93.
14	Підпис заявника	Савченко
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
12.04.2016 (дата) за № 132 200138

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС

УССР
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

"8." числа м-ця января 194 9 р.

1	Прізвище	Пантух	
2	Ім'я	Алексей	3 По батькові Константинович
4	Стать	муж.	5 Національність украинец
6	Час смерті	"7." числа января 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 ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	временно не работал	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район ____ село ____ область Сумская вулиця пер. Пивненковский буд. № 22.	

28/XII 49.

№ 45

10	Причини смерті	саркома левого бедра
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 7/I 1949 вид. Тросянецкой поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано ВУ № 7687 от 7/X 1946 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шаховал Мария Сергеевна г. Тросянец ул. Орджоникидзе д 24.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
12.01.2016 (дата) № 132 7e0162

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

1946

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

12 числа м-ця января 194 9 р.

1	Прізвище	Сорогінко		
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Александрович
4	Стать	муж.	5 Національність	українець
6	Час смерті	11 числа января місяця 194 9 р.		
7	Вік	Минуло 21 років. Для дітей менш одного року 2 місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 21 числа ноября місяця 1946 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприемства, установи, колгоспу і т. ін.)	чернорабочий отца – кузнец Лесхоз п. Тросянец		
9	Де постійно жив по мерлий	Місто село вулиця Веселая	район область Сумская буд. № 1	

№ 45

10	Причини смерті	туберкулезное воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 11/I 1949 г. свид. Трофименкой Комиссинской сдано ~~от~~ свид. о рождении УИ № 762.990.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сафонко Александр Трофимович г. Трофимовка ул. Военная № 1.
14	Підпис заявника	Сафонко.
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
12.09.2016 № 132 ГЮ 238
(дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Міністерство Внутрішніх Справ

Управління МВС по Сумській обл.

ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС

УССР

Министерство Внутренних Дел

Управление МВД по Сумской обл.

ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

«____» _____ 194__ г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

18 числа м-ця января 194 9 р.

1	Прізвище	Гиенко		
2	Ім'я	Марк	3	По батькові Петрович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	18 числа января місяця 194 9 р.		
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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работал по старости.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район _____ село _____ область _____ вулиця Красноармейска буд. № 62.		

№ 48

10	Причини смерті	кровоизлияние в мозге.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 18/I 49.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭИ № 691387.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гиенко Анна Ивановна, г. Тирасполь ул. Стаханова 62.
14	Підпис заявника	Гиенко
15	Особливі позначки	Внесено в ЕГР ЗАГС 12.07.2016 (дата) 1327100289

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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

Дієнко

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ПМР * БЮРО ЗАПИСИ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ * Тирасполь

УРСР
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС

УССР
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

"_____" 194__ г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

18 числа м-пя января 1949 р.

1	Прізвище	Работник
2	Ім'я	Степан
3	По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.
5	Національність	русский
6	Час смерті	16 числа января 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	конюх Тросянец. Пивненковская МТС.
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район село Тросянец область вулиця Октябрьская буд. № 30.

№ 45

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 16/I 49 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано в/у № 500562 от 15/I 1948 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Работник Агафия Григорьевна г. Тросянец ул. Обязуцкая № 20.
14	Підпис заявника	работница
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
12.07.2016 № 132 700 340
(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

СССР
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
СССР
Министерство Внутренних дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

19 числа м-ця января 194 9 р.

1	Прізвище	Тодаченко	
2	Ім'я	Ефим	3 По батькові Емельевич
4	Стать	муж.	5 Національність украинец
6	Час смерті	18 числа января місяця 194 9 р.	
7	Вік	Минуло 50 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*)	обходчик	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Ворожанское лесничество.	
9	Де постійно живе померлий	Місто Тростянец район ____ село ____ область Сумская вулиця Кутузова буд. № 7	

№ 48

10	Причини смерті	кишок сруда
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 19/I 1949 вид. Тарасянецкой поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шаваненко Иван Емилович г. Тросянец ул. Кутузова 4.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	12.05.2016 № 132 Ге04 01 (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

РСР | УССР

Міністерство Внутрішніх Справ | МВ
Управління МВС по Сумській обл. | Упр по С
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ | Т
Бюро ЗАГС | Бюро З

"___" _____ 194_ р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

18 числа м-ця января 1949 р. Красногвейка

1	Прізвище	ТРОСТЯНЕЦ		
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	14 числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	33 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно живе померлий	Місто ___ район ___ село Деко сл. Смородино область Сумская вулиця Привокзальная буд. № ___		

№ 48

10	Причини смерті	кардиит сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсвидетельство от 20/I 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	военный билет № 1872160 от 2/I 1948 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Краснодубская Василий Васильевич с. Гелоканы.
14	Підпис заявника	В. Краснодубский
15	Особливі позначки	

Выписано из ГРАЦИСГ 12.07.2016 № 132200520

*) 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

Підпис

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УСС Р
Министерст
Внутренних Д л
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

20 числа м-ця января 1949 р.

1	Прізвище			
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові	Гондов Кузьмич
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	17 числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 25 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			ситцик
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село с. Свободино область Сумская вулиця Речная буд. № 4		

№ 45

10	Причини смерті	транспортная травма головы
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 19/I 1949. вид. Тросянецкой поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт II-КТ № 602427 от 12/I 1942.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Овчинников Петр Иванович с. К-Людга Тросянецкий р-н.
14	Підпис заявника	Овчинников
15	Особливі позначки	

09.09.2016 № 133251604

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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~~

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
_____ 194__ г.

Министерство ВДР
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

1572

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

20 числа м-ця января 194 9 р.

1	Прізвище	Ситник		
2	Ім'я	Ксения	3 По батькові	Кимовна
4	Стать	муж	5 Національність	украинка
6	Час смерті	19 числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	3/III-982	Минуло 48 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В своем хозяйстве.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ____ село ____ область ____ вулиця Петровского буд. № 24.		

№ 43

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 20/I 1949 г. выд. Тросянецкой городской сдан паспорт I-ЭИ № 668653 от 15/X 1945 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Герасименко Николай Николаевич ул. Кубышева № 4.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
09.09.2016 (дата) за № 133251684

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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 | УССР

Міністерство Внутріших Справ | Министерство Внутренних Дел

Управління МВС по Сталінській обл. | Управление МВД по Сталинской обл.

ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС | ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

31. числа м-ця января 194 9 р.

1	Прізвище	Дяченко		
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Александрович
4	Стать	муж	Національність	Украинец
6	Час смерті	Выслано 23/XI-63 г.	31. числа января місяця 194 9 р.	
7	Вік	11	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Яка займав, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)		садоводник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Краснокольский с-н Тростянецкого р-на	
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район ___ село ___ область ___ вулиця ___ буд. № 6	

№ 48

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 31/I 49. выд. Троицкой горбольницей. сдано в/у № 318 от 22/III 1946 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дяченко Анна Ивановна г. Троицкий ул. Фрунзе и 6.
14	Підпис заявника	Дяченко
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
09.09.2016 № 133251887
(дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УРСР
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

31 числа м-ця января 194 9 р.

1	Прізвище		Куликовский
2	Ім'я Константин	3 По батькові	Владимирович
4	Стать муж.	5 Національність	русский
6	Час смерті 29/X-60 г.	18 числа ноября місяця 1948 р.	
7	Вік Указано	Минуло 50 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район ____ село ____ область ____ вулиця ____ буд. № ____	

№ 43

10	Причини смерті	Колік жёлуа
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	Внесено до реєстру 05.09.2016 1332251977 (дата)
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Зарегистрирован на основании указа 0067Н.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

СССР
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

19__ г.

15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

31 числа м-ця января 1949 р.

1	Прізвище	Шинко		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові Леонтьевич
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	23 числа марта месяца 1948 р.		
7	Вік	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.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район ____ село ____ область ____ вулиця ____ буд. № ____		

№ 43

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

Внесено в ЄДАЦСГ
09.09.2016 №133252090
(дата)

Зареєстровано на основанні
Наказа 00674

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Підпис

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

"____" _____ 194__ г.

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

4 числа лютого 1949 р.

1	Прізвище	Мартиненко	
2	Ім'я	Анна	3 По батькові Григорьевна
4	Стать	женщ.	5 Національність українка
6	Час смерті	4 числа лютого 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*)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в своем хозяйстве.	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район ___ село Нескучное область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	недостаточная слабость сердечной деятельности
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 4/II 1949 г. Свид. Шостянецкой Калиниченкой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭИ № 612772
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мартыненко Устим Петрович г. Шостянец Нескучное
14	Підпис заявника	Мартыненко
15	Особливі позначки	09.09. Сель 133238521

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
Бюро ЗАГС

Внутрішніх
Управління МВД
по Сумській обл.
Бюро ЗАГС

19__ р.

17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

8 числа февраля 1949 р.

1	Прізвище	Гондарь	
2	Ім'я Александра	3 По батькові	Николаевна
4	Стать женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	8 числа февраля місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 2 місяців 15 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 23 числа октября місяця 1948 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	иждевенцу матери - домохозяйки в своем хозяйстве.	
9	Де постійно жив померлий	Місто Постоянному район село вулиця Островского область буд. № 34.	

№ 43

10	Причини смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 8/II 1949 вид. Тросянецкой поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рождении ЯС № 796802.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Панченко Екатерина Моисеевна г. Тросянец ул. Базарная № 9.
14	Підпис заявника	Панченко
15	Особливі позначки	

Внесено до ЄДРАЦСГ
09.09.2016 № 133258575
(дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР | УССР

Міністерство Внутрішніх Справ | Министерство Внутренних Дел

Управління МВС по Сумській обл. | Управление МВД по Сумской обл.

ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС | ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

1-18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

9 числа м-ця февраля 194 9 р.

1	Прізвище	Слабоцкая	
2	Ім'я Татьяна	3 По батькові	Стефановна
4	Стать жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	8 числа февраля 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*)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В своем хозяйстве.	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___ село ___ область Сумская вулиця ___ буд. № 94	

№ 48

10	Причини смерті	паралич сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсвідка от 8/II 1949 г. вид. Тростянецкой больницей
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт сдан от 15/V 1936 г. Конотопским ГО УМВД ХМ № 533691
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Слабоцкая Анна Андреевна г. Тростянец ул. Октябрьская № 9Н.
14	Підпис заявника	Слабоцкая
15	Особливі позначки	09.09.2016 № 133258620

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Управління МВС по Сумській обл. ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС

Управление МВД по Сумской обл. ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

194 г.

1949

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

9 числа м-ця февраля 1949 р.

1	Прізвище		Головченко	
2	Ім'я	Ксения	3 По батькові	Прокофьевна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	3 часів 65 хвилин	3 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*)	домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в своем хозяйстве		
9	Де постійно живе померлий	Місто Тростянец район Сумская село Кубышева область вулиця ____ буд. № 29		

№ 49

10	Причини смерті	Рак грудної клітки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка ві 3/II 1949. вид. Тросянецькай комкалінніцкой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Ден паспорт I-ЖИ 652433
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Захарченко Иван Иванович г. Тросянец ул. Кубышкова 29.
14	Підпис заявника	Захар
15	Особливі позначки	Видано дл ДРАЦСГ 09.09.2016 №133268722 (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~~

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

"____" 194__ г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20.

12 № ____ числа девятого 1949 р.

1	Прізвище	Пасок		
2	Ім'я	Степан	3 По батькові	Якимкович
4	Стать	муж.	5 Національність	українец
6	Час смерті	11 числа девятого місяця 1949 р.		
7	Вік	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.)	садовник Тросянецкой садово-ягодной опытной станции		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ____ село ____ область Сумская вулиця Кирова буд. № 50.		

№ 45

10	Причини смерті	миокардиосклероз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 12/II 49 г. выд. Троицкой городской больницей
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭИ 652062 от 14/IX 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Васюк Александра Степановна г. Троицк ул. Кирова 50
14	Підпис заявника	Васюк
15	Особливі позначки	

Внесень до архіву
09.09.2016 № 133258772
(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

Дьяков

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

194 г.

21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

12 числа лютого 194 9 р.
г. Тростянець

1	Прізвище			
2	Ім'я	Павел	3	По батькові Николаевич
4	Стать	муж.	5	Національність Українец
6	Час смерті	10 числа лютого місяця 194 9 р.		
7	Вік	Минуло 40 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	инвалид находился на излечении в госп.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область вулиця госпиталь Ч.О.В. буд. №		

№ 43

10	Причини смерті	декомпенсований порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсвідка от 12/II 49.
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	Пинчук Людмила Исаковна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Выдано по месту выписки
12.09.2016 13В269655

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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

РСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

22.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22.

"15" числа лютого 1949 р.

1	Прізвище	ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Гминская		
2	Ім'я	Тамара	3 По батькові	Ивановна
4	Стать	жіноч.	5 Національність	українка
6	Час смерті	"14" числа лютого місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ~ років. Для дітей менш одного року ___ місяців 20 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 24 числа января місяця 1949 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	уражевщ - ука - вдова Работал дебсоно - Тростянец		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село ___ вулиця 19 лет октября область Сумская буд. № ___		

№ 42

10	Причини смерті	Кузнецкая
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 15/II 49г. вид. Тросянецким горсоветом сдано свидетельство о рождении
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	АТ 120696
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ершов Иван Данилович
14	Підпис заявника	Ершов
15	Особливі позначки	

Внесено в АРАЦС 12.09.2016 (дата) 13327 2016

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС
"___" 194__г.

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС

1 23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

16. числа м-ця февраля 194 9 р.

1	Прізвище	Коломієнко	
2	Ім'я	Григорій	3 По батькові Александрович
4	Стать	муж.	5 Національність украинец
6	Час смерті	11 числа февраля місяця 194 9 р.	
7	Вік	Минуло 22 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	инвалид отеч. войны	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянець район ____ село ____ область Сумская вулиця госпитальная ч. о. б. буд. № ____	

№ 45

10	Причини смерті	туберкулез позвоночника
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 16/II 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	Стягаковская Антонина Милославовна г. Тбилиси госпиталь
14	Підпис заявника	А. Стягаковская
15	Особливі позначки	

Внесено до ЄДРАЦСГ
12.09.2016 №13321021А
(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

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС
«___» _____ 194__ г.

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
«___» _____ 194__ г.

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №24

25. число м-ця февраля 1949 р.

1	Прізвище	Ноженко
2	Ім'я	Варвара
3	По батькові	Максимовна
4	Стать	Женска
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	24. числа февраля місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 98 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.)	Пенсионерка
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район Тростянецкой село ____ область сумской вулиця Кирова буд. № 11

№ 43

10	Причини смерті	Міокардит декомпенсований
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 24/II 49 г. вид. Тросянецкой комкомнезаможкой в/у № 257С от 2/II 1946 г. вид. Тросянецким РВКВД Ревина, Гринь г. Тросянец ул. Кирова № 11.
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	Видано АТ ЗРАЦСР 12.09.2016 № 133270319 (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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

194 – р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25.

4. числа м-ця марта 1949 р.

1	Прізвище	Ярової		
2	Ім'я	Степан	3	По батькові Осмирович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	1. 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*)	инвалид от. войны		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работал		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ____ село ____ область Сумская вулиця Шевченка буд. № 73		

№ 43

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 1/III 49 г. выд. Троснянским туберкулезным диспансером.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт № 6279 от 14/III 1946 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ярова Мария Федоровна г. Тросянец кв. Гаевский № 2.
14	Підпис заявника	Ярова.
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦЕР 12.09.2016 №13327031 (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

РСФСР

Міністерство Внутрішніх Справ

Управління МВС по Сумській обл.

ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС

"____" _____ 194_ р.

Министерство Внутренних Дел

Управление МВД по Сумской обл.

ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

1/26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26.

4 числа м-ця марта 194 9 р.

1	Прізвище	ТРОС[illegible]		
2	Ім'я	Павел	3	По батькові Андреа Петрович
4	Стать	мужск	5	Національність украинец
6	Час смерті	28 числа февраля місяця 194 9 р.		
7	Вік	63 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.)	пенсионер		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район село Весёлая область Сумская вулиця ___ буд. № 16		

№ 43

10	Причини смерті	рак желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 28/II 49 вид. Троснянской поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭН № 652022 от 12/IX 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дудра Екатерина Павловна г. Тросянец ул. Весная №16.
14	Підпис заявника	Дудара
15	Особливі позначки	

12.09. 2014 № 133270444

*) 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

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

"4" 194 г.

№ 27

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27.

Число м-пя марта 194 9 р.
г. Тростянец

1	Прізвище	Стеценко		
2	Ім'я	Мария	3 По батькові	Тимофиловна
4	Стать женщ.		5 Національність	украинка
6	Час смерті	18 числа февраля 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*)	домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В своем хозяйстве.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ____ село ____ область Сумская кущиця ____ буд. № ____		

Сахзавод

№ 42

10	Причини смерті	декомпенсированный миокардит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсвидетельство от 18/II 49 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭИ № 516859. от 14/III 41 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Стоянченко Евгений Владимирович г. Тросянец Сахзавод
14	Підпис заявника	Евгений
15	Особливі позначки	12.09.Сев №133280494

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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

Міністерство внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
"___" 194__р.

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

127

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

№ ___ числа 14-го марта 194 9 р.

1	Прізвище	Гордунова	
2	Ім'я Татьяна	3 По батькові Федоровна	
4	Стать женщ.	5 Національність украинка	
6	Час смерті	24 числа февраля місяця 194 9 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Домохозяйка В своем хозяйстве.	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___ село ___ область Сумской вулиця Гагарской буд. № 27	

№ 43

10	Причини смерті	острий катаральний
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка від 25/II 1949 г. вид. Тросянецькой поліклінікой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	здан паспорт І-ЭИ № 407389 від 22/XI 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Горбункова Мария Федоровна г. Тросянец ул. Гагарина 27
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено в АРАЦС
12.09.2016 (дата) 13327056О

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
Бюро ЗАГС

29.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29.

14. числа м-ця мая 194 9 р.

1	Прізвище	Федяк
2	Ім'я	Степан
3	По батькові	Федорович
4	Стать	муж.
5	Національність	українец
6	Час смерті	10. числа мая місяця 194 9 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.)	консьерж
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район ____ село ____ область Сумская вулиця Привокзальная буд. № 35

№ 43

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 10/III 1949, выд. Тосненской комкомнаткой документов нет.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Захарченко Владимир Алексеевич г. Тосно ул. Привокзальная д 35
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Выписан из архива
12.09.2016 133270642

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МРС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20.

14. числа м-ця № марта 194 р.

1	Прізвище	г. ТРОСТЯНЕЦ	Газумин
2	Ім'я	Александр	3 По батькові Степанович
4	Стать	мужск.	5 Національність украинец
6	Час смерті	14. числа марта місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло 22 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	инвалид отеч. войны	
9	Де постійно живе померлий	Місто Тростянец район село область Сумская вулиця госпиталь г.о.в. буд. №	

№ 43

10	Причини смерті	декомпенсация сердечной деятельности
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 14/III 1949 г. вид. госпиталем Ч.О.В.
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	Гиндрик Людмила Исааковна г. Тросянец госпиталь Ч.О.В.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Выписано с/свидет.
12.08.2014 № 133271537

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

31

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

194 г.

14 числа м-ця марта 1949 р.

1	Прізвище	Завгородний	
2	Ім'я Стакан	3 По батькові	Иванович
4	Стать . муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	22 числа февраль 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.)	сторож Тросянецкое горко	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянецкому район село область Сумская вулиця Красноармейская буд. № 28	

№ 45

10	Причини смерті	воспаление легк
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 22/II 1949 г. выд. Тросянецкой поликлиникой.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт I-ЭИ № 668898. от 15/X 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Заводовая Вера Лаптиевна г. Тросянец ул. Красноармейская 26.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Заводов

Внесено до ДРАЦСГ
12.09.2016 № 13392387

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
Бюро ЗАГС

32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22.

14 числа м-ця марта 194 9 р.

1	Прізвище	Харченко
2	Ім'я	Иван
3	По батькові	Емельянович
4	Стать	муж.
5	Національність	украинец
6	Час смерті	12 числа марта місяця 194 9 р.
7	Вік	Минуло 59 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	рабочий Сахзавод
9	Де постійно живе померлий	Місто Шосткинский район село Вировского область Сумская вулиця буд. № 22.

№ 45

10	Причини смерті	Миокардиостродия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 12/III 49 г. вид. Тросянецкой пошкомн.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано в/у 1433 от 9/I 46 г. вид. Тросянецким ГОРВД
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Зинько Конюх Лукинична г. Тросянец ул. Тесного № 29
14	Підпис заявника	Незнамотная
15	Особливі позначки	

Внесено в журнал
12.09.2016 (дата) № 13321264?

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
Бюро ЗАГС

1933

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22.

22. числа и-ця марта 194 9 р.

1	Прізвище	Кузенков	
2	Ім'я Николай	3 По батькові	Тодимович
4	Стать муж.	5 Національність	русский
6	Час смерті	20 числа марта місяця 194 9 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 2 місяців ____ днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 18 числа декабря місяця 1978 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	изжевенец - отца охранник сахзавод	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто постоянно район Сумская село область вулиця Кладбищенская буд. № 42.	

№ 48

10	Причини смерті	лимфангит.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсвидетельство от 22/III 49 г. выд. Бр. участком ст. Смородино
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рождении ЯС № 796887.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Губенков Федор Алексеевич г. Тростянец ул. Кладбищенская д. 13.
14	Підпис заявника	Губенков
15	Особливі позначки	

Внесено до ЄДРАЦС
12.09.2016 (дата) 133242680

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

134

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24.

23 числа мая місяця 1949 р.

1	Прізвище	Ярмош		
2	Ім'я	Кирило	3	По батькові Митрофанович
4	Стать	муж.	5	Національність українец
6	Час смерті	10 год. 30 хв.		
7	Вік	63		
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			

10 числа мая місяця 1949 р.

Минуло 63 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року

энтомолог Сахкомбинат

Місто Тросянец район

село ____ область

вулиця совхоз Гай буд. №

№ 43

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 11/III 1949 г. вид. Тросянецким тубдиспансером.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭН № 707255 от 16/XI 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Жмоя Варвара Михайловна г. Тросянец совхоз Гай
14	Підпис заявника	В. Жмоя
15	Особливі позначки	

12.09.2016 № 133242934

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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

35

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

1 числа м-ця апреля 194 9 р.

1	Прізвище	Ухачов		
2	Ім'я	Василий	3 По батькові	Прокофьевич
4	Стать	муж.	5 Національність	русский
6	Час смерті	6/IV 59г	21 числа	марта місяця 1949 р.
7	Вік	38	Минуло 38 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	конюх		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Тросянецкое Сов.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район село Тросянец область вулиця Базарная буд. № 35		

№ 48

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсвідка от
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт IK-ЭИн 502743 от 7/I 1949г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Уханова Надежда Ивановна г. Тосно ул. Базарная №35
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Принято на ЕРАЦІСГ 12.09.2016 №1332728Я8

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
"___" _____ 194_ р.

36

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

2 числа м-ця апреля 194 9 р.

1	Прізвище	Баранова		
2	Ім'я	Елена	3 По батькові	Яковлевна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	2 числа апреля місяця 194 9 р. 24		
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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяйка в своем хозяйстве		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район село Октябрьская область Сумская вулиця ____ буд. № 26		

№ 45

10	Причини смерті	рак шейки матки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 2/IV 1949 г. Свид. Тросянецкой комиссионник.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭН № 612500 от 27/X 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Залавская Прасковья Яковлевна г. Тросянец ул. Полтавская № 19.
14	Підпис заявника	Залавская
15	Особливі позначки	

Выдано из архива 12.09.2016 № 1332В037

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

СССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

37

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

194 Р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24.

8 числа м-ця апреля 1949 р.

1	Прізвище	Бондаренко		
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Петрович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	7 числа апреля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 25 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, службн померлого, або інше джерело засобів існування*)	инвалид отеч. войны		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работал		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ____ село ____ область ____ вулиця Шевченка буд. № 33а		

№ 43

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 8/IV 1949 г. Свид. Тросянецкой комнаты.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт в/у № 8458 от 21/XII 1946 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ситник Полина Карповна г. Тросянец Первомайская 53.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Ситник

12.09.2016 №133274218

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38.

26. числа апреля місяця 1949 р.

1	Прізвище	Скорбеж
2	Ім'я	Татьяна
3	По батькові	Григорьевна
4	Стать	Женщ.
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	20. числа марта 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, службн померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприемства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяйка В своем хозяйстве.
9	Де постійно живе померлий	Місто Тросянец район ____ село Сахзавод область Сумская вулиця ____ буд. № 2 кв. 14.

№ 48

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 21/III 1949 г. выд. Тросянецкой комиссией.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЖИ № 668556 от 18/X 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Скубеж Вера Григорьевна г. Тросянец Сахзавод
14	Підпис заявника	Вскапка
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
12.09.2016 13277235

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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 | УССР

Міністерство Внутрішніх Справ | Министерство Внутренних Дел

Управління МВС по Сумській обл. | Управление МВД по Сумской обл.

Т. ОСТАВЛЕНО | Т. ОСТАВЛЕНО

Бюро ЗАГС Тюо ЗАГС

39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

16 числа м-ця апреля 1949 р.

1	Прізвище	Виноградская	
2	Ім'я Валентина	3 По батькові	Дмитриевна
4	Стать женщ.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	15 числа апреля 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Иждивенец матери - техно Тросянецкая прокуратура	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район село область Сумская вулиця Дзержинского буд. № 21	

№ 49

10	Причини смерті	декомпенсированный порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 16/IV 49. вид. Тростянецкой поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рождении УБ № 517106.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Виноградская Прасковья Тимофеевна г. Тростянец ул. Орджоникидзе № 21.
14	Підпис заявника	Виноградская
15	Особливі позначки	

Внесено в ДРАЦСГ
12.09.2016 №33284256
(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

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

140

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

25 числа м-ця апреля 194 9 р.

1	Прізвище	Слабоскицкая		
2	Ім'я	Антонина	По батькові	Арсентьевна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	24 числа апреля місяця 1949 р.		
7	Вік	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.)	розсильная конторы связи.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область Сумская вулиця Краснодумская буд. № 47.		

№ 48

10	Причини смерті	туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсвідоцтво від 24/II 49 вид. Тростянецькими туберкансеромом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан кассиру № 9129 от 27/III 47 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Баранова Мария Арсентьевна г. Тростянец Литинова 9.
14	Підпис заявника	Баранова
15	Особливі позначки	

Внесено в ЕРАЦСГ
12.09.2016 № 133274284
(дата)

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
194_ г.

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41.

29 числа м-ця апреля 1949 р.

1	Прізвище	Гузько
2	Ім'я	Андрей
3	По батькові	Ефимович
4	Стать	муж.
5	Національність	українец
6	Час смерті	28 числа апреля місяця 1949 р.
7	Вік	60 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.)	дизинфектор Вр. участок сі. Смородино
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец, район ____ село Фазина, область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 43

10	Причини смерті	туберкулезная емпуема
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 28/IV 49 г. свид. Тростянецкими Поддашем
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭЯ № 668993 от 18/X 45 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Литвенко Мария Андреевна Недуженко г. Тростянец Газина 18.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Внесен в ЕГРАЦСГ 12.09.2016 5133274208

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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~~

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
м. Сумської обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сум... обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42.

1. 5 числа м-ця мая 1949 р.

1	Прізвище	Кизенко		
2	Ім'я	Прасковія	3 По батькові	Петровна
4	Стать	жону.	5 Національність	Украінка
6	Час смерті	3 числа мая місяця 1949 р.		
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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяйка В своем хозяйстве.		
9	Де постійно живе померлий	Місто Тросянец район ____ село ____ область ____ вулиця Стаханова буд. № 15.		

№ 43

10	Причини смерті	декомпенсований порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсвідоцтво від 2/II 1949 г. вид. Жовтянецьким ~~райбюро~~ Бр. угасько.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭИ № 660295 от 23/VII 45 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Вдонко Мария Ивановна г. Белоколье Свердлова № 8.
14	Підпис заявника	Воронко.
15	Особливі позначки	

Внесено в ЄДРАЦІСГ 12.09.2016 № 133974339

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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

Дьякова

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

вид
13/XII 51.

1543

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

6 числа м-ця мая 1949 р.

1	Прізвище	Никонов		
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Петрович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	4 числа мая 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			консионер не работал
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тростянец село ____ область Сумская вулиця ____ буд. № 34.		

№ 68

10	Причини смерті	через повешення
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 6/IV 49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭН 612769 от 31/X 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Никонова Мария Иосифовна г. Грозный ул. Октябрьская № 24.
14	Підпис заявника	Никонова
15	Особливі позначки	

Внесено в ЕРАЦСГ
2.09.2016 б. 1332743359

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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

Шевел

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

"6" ..... 194 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

6 числа мая 194 9 р.

1	Прізвище	Тараненко		
2	Ім'я	Антонина	3 По батькові	Сергеевна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	23 числа апреля 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.)	домохозяйка В своем хозяйстве.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область Сумская вулиця кл. Горького буд. № 11.		

№ 45

10	Причини смерті	в следствии нарушения целости матки после аборта
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка прокуратуры от 6/I 49 г. вид. нач. следователем.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЖИ № 652602 от 27/IX 45 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Прокофьева Евдокия Леонтьевна г. Жосяну ул. Стаханова № 25
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено до ЄРАЦСГ
12.09.2016 № 133274307

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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

Шлевой

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

"18" — 194 — р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

№ 45

числа м-ця мая 1949 р.

1	Прізвище	г. ТРОСТ[illegible]Н Добитько
2	Ім'я	Параска 3 По батькові Ивановна
4	Стать	женщ. 5 Національність украинка
6	Час смерті	16 числа мая 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 ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяйка в своем хозяйстве.
9	Де постійно живе померлий	Місто Тростянец район ____ село ____ область Сумская вулиця пер. Куйбышева буд. № 94.

№ 48

10	Причини смерті	Крововилив мозку.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсвідоцтво від 17/V 49 р. Сусідами Трояновими
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт І-ЭИ № 69/360 від 14/XI 1945.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дробитько Марія Федорівна м. Трояни вул. Кубишева
14	Підпис заявника	Дробітько
15	Особливі позначки	

Виписано з ДРАЦС 12.09.2016 № 133274454

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

"____" _____ 194_ г.

46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

25 числа м-ця Мая 194 9 р.

1	Прізвище	Мавстенко		
2	Ім'я	Татьяна	По батькові	Петровна
4	Стать	женщ	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	24 числа Мая місяця 194 9 р.		
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяйка В своем хозяйстве.		
9	Де постійно живе померлий	Місто Жостяной район село Краснодубинская обл. 103 вулиця буд. № 22.		

№ 43

10	Причини смерті	миокардит декомпенсированный и туберкулез
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	~~На~~ Медсправке от 25/г 49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭИ № 691396.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Майбенко Иван Яковлевич г. Тбилиси Красноармейская 131
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
13.09.2016 № 13328043

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МРС по Сумській обл
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС

47

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47.

25 числа м-ця мая 194 9 р.

1	Прізвище	Шевченко
2	Ім'я	Юрій
3	По батькові	Петрович
4	Стать	мужск.
5	Національність	украинец
6	Час смерті	25 числа мая 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.)	агроном Гивненковский МТС
9	Де постійно живе померлий	Місто ____ район Тростянец село ____ область Сумская вулиця Школьная буд. № 2

№ 49

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 25/I 49 г. выд. Тростянецким тубдиспансером
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано в/у № 3064 от 2/I 47 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шевченко Якимина Афанасьевна г. Тростянец Комсомольская 2
14	Підпис заявника	Шевченко
15	Особливі позначки	Выписано по ярлыку 13.09.2011 № 133279055

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство
Внутрішніх
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
"27" 1949 г.

УССР
Министерство
Внутренних
Управление МВ
по Сумской Об
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС
1949 г.

16 42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 148

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 148

27 числа м-ця мая 1949 р.

1	Прізвище	Ядонин		
2	Ім'я	Василий	3 По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5 Національність	русский
6	Час смерті	25 числа мая місяця 1949 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	пенсионер Не работал		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район ____ село ____ область ____ вулиця Ленина буд. № 25		

№ 43

10	Причини смерті	от недостаточной сердечной деятельности и старческого истощения.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 26/I 49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт II-ЭИ № 502834 от 20/I 49
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Адонин Иван Васильевич г. Тросянец Ленина 25
14	Підпис заявника	Адонин
15	Особливі позначки	

Внесена в ЕРАГС 13.09.2016 № 133978069

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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
Міністерство Внутріших Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС

УССР
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

1 49

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

27 числа м-ця мая 1949 р.

1	Прізвище	ТРОСТЯНЕЦ	Шевченко	
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	21 числа мая місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 7 місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 10 числа ноября місяця 1948 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 ____ село ____ область Сумская вулиця Пивненковская буд. № 34		

Уязвленну осуа- рабочего Угольний склад с. Смородино Тросянец

№ 45

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 24/I 1949 вид. Жостянецкой поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рождении АС № 654989
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Слабоспицкая Александра Павловна г. Жостянец ул. Красноармейская 8
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено до ЄДРАЦС
13.09.2016 № 133276089

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Підпис

УРСР

Міністерство
Внутрішніх Справ

Управління МВС
по Сумській обл.

ТРОСТЯНЕЦЬКЕ

УССР

Министерство
Внутренних Дел

Управление МВД
по Сумской обл.

ТРОСТЯНЕЦКОЕ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50.

28 числа м-ця мая 1949 р.

1	Прізвище	Гостев
2	Ім'я: Иван	3 По батькові: Иванович
4	Стать: муж.	5 Національність: русский
6	Час смерті: 9 числа января місяця 1949 р.	
7	Вік: 45	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район ____ село ____ область ____ вулиця ____ буд. № ____

№ 48

10	Причини смерті	Аппендицит
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	Виконано на ДРАЦСР 13.09.2011 № 133278402
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Зарегистрирован на основании указа 00674.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

~~Підпод~~

УРСР

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
19__ г.

СССР

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

51

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

28 числа м-ця мая 1949 р.

1	Прізвище	Хоуенко	
2	Ім'я —	3 По батькові —	
4	Стать мужск.	5 Національність	українцу
6	Час смерті	17 числа апреля місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло 59 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район ____ село ____ область ____ вулиця ____ буд. № ____	

№ 43

10	Причини смерті	упадок сердечной деятельности
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	

Внесено до ДРАЦСГ
13.08.2016 за № 133278133
(дата)

Зарегистрирован на основании
указа 00674.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Підпис

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

1 "_____" 194__ г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52.

"1" числа м-ця июня 194 9 р.

1	Прізвище	г. ТРОСТЯНЕЦ	Рисун	
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Андреевич
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	"1" числа июня місяця 194 9 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*)	бухгалтер		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Сонкобут.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область Сумская вулиця Мичурина буд. № 9.		

№ 43

10	Причини смерті	Злокачественное малокровие
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 1/II 49 г. выд. Жосянской комкомнезам
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭН № 707549 от 10/XII 45 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Голубенко Павел Денисович г. Жосяны Заводская 59
14	Підпис заявника	Голубенко
15	Особливі позначки	Выдано по ДРАЦСГ 13.09.2016 № 133278193

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

МВД ТРОСТЯНЕЦКОЙ РАЙОННОЙ ГОРОДСКОЙ СЕКЦИИ ГОРОДА ВНОВЬ

153

УРСР
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
«___» _____ 194__ р.

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

4 числа м-ця июня 1949 р.
г. Тростянец

1	Прізвище	Анисимов	
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові Николаевич
4	Стать	муж.	5 Національність украинец
6	Час смерті	3 числа июня місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 2 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 27 числа января місяця 1949 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Военнопленный отд. - комендант госпиталя Г.О.В.	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область вулиця Горького буд. № 32	

№ 43

10	Причини смерті	токсична дисфункція
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсправка от 4/11 49. Вид. госпиталем.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свид. о рождении I-ТН № 013453.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Анисимова Евгения Ивановна г. Тростянец Горького 32
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
13.09.2016 №ВЗ 278284

*) 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".

Зав. бюро ЗАГС

Підпис

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.

Місце для штампу

Бюро ЗАГС

Бюро ЗАГС

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

54

6/VI-53. 54

Запис акта про смерть № 54

"6" числа июня місяця 1949 року.

1	Прізвище		Кондаренко
2	Ім'я	Галина	3 По батькові Хаитоновна
4	Стать	жен.	5 Національність украинка
6	Час смерті		"4" числа июня 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 *)		домохозяйка
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		В своем хозяйстве.
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район ___ село ___ область ___ вулиця Октябрьская буд. № 18 17.

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

Тип Биз № 4.

10	Причини смерті	старческая дряхлость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 6/и 49 вид. Ярославским роддомом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано в/у № 299 от Ярославским МВД
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Захарченко Александра Никоновна г. Ярославль ул. Октябрьская 17
14	Підпис заявника	неграмотная
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦС 13.09.2016 (дата) № 13321322

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

1955

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 55

"6" числа июня місяця 1949 року.

1	Прізвище	Дейконос		
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові Дмитриевич
4	Стать мужск.		5	Національність украинец
6	Час смерті	"6" числа июня місяця 1949 року		
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 *)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к.з Жданова		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область Сумская вулиця Луга буд. №		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 6/и 49 г. вид. Хростянецким тубдиспансером документов нет.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дубонос Дмитрий Семенович с. Лужка
14	Підпис заявника	Дубонос
15	Особливі позначки	Виїхано до ПРАЦІ 13.09.2016 №1332/1364

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 56

"8" числа июня місяця 1949 року.

1	Прізвище	Кабузов		
2	Ім'я	Семен	3 По батькові	Тимофеевич
4	Стать	муж.	5 Національність	Русский
6	Час смерті	2 числа июня місяця 1949 року		
7	Вік	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 *)	столяр		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Д.О. комбинат		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район ___ село ___ область Сумская вулиця Д.О комбинат буд. № ___		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	через повішення
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 6/11 49 г. вид судмедекспертом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт I-УБ № 526800
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Жаворонков Михаил Андреевич г. Жостянец Д.О. Химкомбинат
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Внесено до ЄРАЦСГ 13.09.2016 № 13327825

*) 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

137

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 57.

Б/2

„12" числа июня місяця 1949 року.

1	Прізвище	Кисов		
2	Ім'я	Павел	3 По батькові	Гавриилович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„12" числа июня місяця 1949 року		
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 *)	зоотехник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Райземотдел		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село ___ область ___ вулиця Привокзальная буд. № 53		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка ф 13/н 49 г. вид. Жовтневецьким тубдиспансером
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	здано в/у н 172170 ф 30/XII 48 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мухомєшкова Полина Ивановна г. Жовтневец Заводская 53
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

13.09.2016 13397881

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

58

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 58

"15" числа июня місяця 1949 року.

1	Прізвище	Стаканов	
2	Ім'я	Павел	
3	По батькові	Васильевич	
4	Стать	мужск.	
5	Національність	українец	
6	Час смерті	"14" числа июня місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 58 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	мастер	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Ахтырского Тростянецкого совхоза ГУП	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село ___ область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 15/II 43 г. вид. Тбст-ячейским тубдиспансером.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ГЖГН № 685585 от 9/XII 44 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Стаканова Мина Павловна г. Тросянец совхоз Гай
14	Підпис заявника	Стаканова.
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦС 13.09.2016 № 13328761

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МРС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

159

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 59

23 числа июня місяця 1941 року.

1	Прізвище №	Ломшак	
2	Ім'я	Анатолий	3 По батькові Николаевич
4	Стать	муж.	5 Національність Украинец
6	Час смерті	23 числа июня місяця 1941 року	
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 *)	учащемуся отца - бригадир пути	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	ст. Свободино	
	Де постійно жив померлий	Місто ___ Железнодорожному район ___ село ___ область ___ вулиця Привокзальная буд. № 11	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	перелом шейных позвонков
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 22/II 49 г. выд. медучастком ст. Смородино
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рождении № 67 от 26/XI 1934 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Коломак Николай Петрович г. Жостяной ул. Привокзальная 11
14	Підпис заявника	Коломак
15	Особливі позначки	

Внесено в ЕРАЦСГ
13.09.2016 ЮЗ281852

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутріших Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСНЯНСЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

1160

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 60

"23" числа июня місяця 1949 року

1	Прізвище	№	Гончаренко
2	Ім'я	Константин	3 По батькові Романович
4	Стать	муж.	5 Національність украинец
6	Час смерті	"21" числа июня місяця 1949 року	
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 *)		инженер
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		Сахзавод
	Де постійно жив померлий	Місто Конотоп район село область Сумская вулиця Сахзавод буд. №	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	кардиогенный сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 22/11 49 г. выд. судмедэкспертом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ГЖСН № 715494 от 4/XI 1944 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гончаренко Наталия Фишковна г. Тростянец Сахзавод
14	Підпис заявника	Гончаренко
15	Особливі позначки	Внесено до ЕРАЦСГ 13.09.2016 № 32281930

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

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
Місце для штампу

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТОСТЕНСКОЕ
Бюро ЗАГС

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 61

2 числа июля місяця 1949 року.

1	Прізвище	Куконова		
2	Ім'я	Людмила	3 По батькові	Федорівна
4	Стать	жіноч.	5 Національність	українец
6	Час смерті	2 числа июля місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 19 місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 19 числа июня місяця 1949 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Уч-ся 9 кл. СШ		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Госпиталь Гл. ОФ.		
	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село ___ область вулиця Садовая буд. № 134.		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	расстройство питания
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 2/III 19
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	дано свидетельство ЯУ № 414669
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Панченко Анна Ивановна г. Жостяну Краснодумская 94
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Внесено до ЄРАЦСГ 13.09.2016 № 133281994

*) 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

УРСР
УССР
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД
обл.
Бюро ЗАГС

62

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 62.

„2" числа июля місяця 194 9 року.

1	Прізвище	Катыгонка
2	Ім'я	Демид
3	По батькові	Самойлович
4	Стать	муж.
5	Національність	украинец
6	Час смерті	„2" числа июля місяця 194 9 року
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 *)	сторож
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Семенная база
9	Де постійно жив померлий	Місто Кросна район село область вулиця Школьная буд. № 1.

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	старческая дряхлость.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 2/III 49г. выд. Жостянецкой комендантской
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	б/у № 2845 от 6/II 46г выд. Жостянецким МВД.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Яхомей Антонина Демидовна г. Жостянец ул. Пролетарская 1
14	Підпис заявника	Яхомей
15	Особливі позначки	Выписано до ЗАГСа 13.09. Акт № 282 088

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 63.

"12" числа "июля" місяця 1949 року.

1	Прізвище	Санжаровская	
2	Ім'я Прасковия	3 По батькові Даниловна	
4	Стать жен.	5 Національність Украинка	
6	Час смерті	"11" числа июля 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 *)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.	
9	Де постійно жив померлий	Місто Постоянно район ___	
		село ___ область ___	
		вулиця Кв. Пивненковский буд. № 25	

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

10	Причини смерті	старческая дряхлость.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 11/III 19г. выд. Краснянщукским ж комиссии
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	Самсоненская Мотрона Денисовна г. Красянщ ул. Тивненка 25
14	Підпис заявника	Самсоненская
15	Особливі позначки	Внесено в ДРАЦС 13.09.2016 №83282109 (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

УРСР | УССР

Міністерство Внутрішніх Справ | Министерство Внутренних Дел

Управління МВС по Сумській обл. | Управление МВД по Сумской обл.

ТРОСТЯНЕЦЬКЕ | ТРОСТЯНЕЦКОЕ

Бюро ЗАГС | Бюро ЗАГС

64

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

№

Запис акта про смерть № 64.

"15" числа июля місяця 1949 року.

1	Прізвище	Сисаренко		
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Иванович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	"14" числа июля місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року 7 місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 16 числа декабря місяця 1947 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Иждивенец отца - инвалида II гр.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	не работает.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область вулиця Кер. 19-ти. октября буд. № 2		

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

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 15/III 45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	дано свидетельство о рождении ЯР 122290.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Є. Олексенко Мария Ивановне г. Ярославль
14	Підпис заявника	Олексенко
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
13.09.2016 БЗ262 218

*) 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

УРСР | УССР

Міністерство Внутрішніх Справ

Управління ... по Сумській обл.

ТРОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС

Місце для штампу

1865

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 65

„18" числа июля місяця 1949 року.

1	Прізвище	Габиг	
2	Ім'я	Евдокия	3 По батькові Захаровна
4	Стать	женщ.	5 Національність украинка
6	Час смерті	„15" числа июля місяця 1949 року	
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 *)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ Тростянец район ___ село ___ область ___ вулиця пер. Краснознаменский буд. № 10	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 16/III 49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт I-ЭН № 612005.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бабич Вера Федоровна г. Грозный ул. Красноармейская 10.
14	Підпис заявника	Бабич
15	Особливі позначки	

Внесено в ЕРАГС 8.09.2016 за № III-282291

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

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

м. п.

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

166

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 66

"18" числа июля місяця 1949 року.

1	Прізвище	Коренской	
2	Ім'я: Павел	3 По батькові: Кондратович	
4	Стать: мужск.	5 Національність: украинец	
6	Час смерті	"18" числа июля місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 34 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 *)	мастер механического цеха	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Завод ЗИК г. Краснодар	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___	
		село ___ область Сумская	
		вулиця Фрунзе буд. № 10.	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 18/III 49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт VIII-КМ № 606444 от 10/II 1949 год.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Коренская Тамара Кондратьевна г. Жовтень ул. Фрунзе 40.
14	Підпис заявника	Коренская
15	Особливі позначки	Вклад. 2016 № ВЗ 282391

*) 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

УРСР | УССР

Міністерство Внутрішніх Справ | Министерство Внутренних Дел

Управління МВС по Сумській обл. | Управление МВС по Сумской обл.

ТРОСТЯНЕЦЬКЕ БЮРО ЗАГС | ТРОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

Місце для штампу

67

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 67.

„18" числа июля місяця 1949 року.

1	Прізвище	Дробитько	
2	Ім'я	Федор	3 По батькові Федорович
4	Стать	муж.	5 Національність українець
6	Час смерті	„16" числа июля місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 45 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	директор дом культури	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	г. Ахтирка	
9	Де постійно жив померлий	Місто Ахтирка район ___ село ___ область Сумская вулиця Гашна буд. № 52	

17/VII 53

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

10	Причини смерті	нарушения сердца и нарушения целости головного мозга в следствии тяжелой травмы автомашиной.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 18/III 49.
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	Дробитько Анна Кузьминична г. Актюбинск ул. Сталина 52.
14	Підпис заявника	Дробитько
15	Особливі позначки	В. Уд. Сер. № В3282466

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
РАЙВІДДІЛ РАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
РАЙОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЗАГС

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 68.

«21» числа июля місяця 1949 року.

1	Прізвище	Фабимов	
2	Ім'я Садула	3 По батькові	
4	Стать мужск.	5 Національність узбек	
6	Час смерті	«21» числа июля місяця 1949 року	
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 *)	инвалид отеч. войны	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	находился на излечении в госпитале.	
	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район	
		село Госпиталь Ч.О.К. область Сумская	
		вулиця буд. №	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкулез кишечника, истощение.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 21/III 43.
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	Покровская Полина Дмитриевна г. Кустэнэй госпиталь
14	Підпис заявника	Корпиус.
15	Особливі позначки	Выдано по ордеру Вид. свід. № ВЗ 282571 (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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
БЮРО ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

69

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 69

„23" числа июля місяця 1949 року.

1	Прізвище	Ковко		
2	Ім'я	Валентина	3 По батькові	Алексеевна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„23" числа июля місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 1 місяців 11 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 12 числа июня місяця 1949 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	иждивенец матери - домохозяйки		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область Сумская вулиця Ленина буд. № 73		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Голодная слабость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 23/VII 1949 г. вид. Жостянецкой поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рождении АФ 434362
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кевко Ольга Алексеевна г. Жостянец Ленина 73
14	Підпис заявника	Бойко.
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦС 23.09.2016 № ВЗ282639 (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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 70

„ 30 числа июля місяця 1949 року.

1	Прізвище	Резников		
2	Ім'я	Кузьма	3	По батькові Денисович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„29“ числа июля 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 *)	пенсионер		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	не работал		
9	Де постійно жив померлий	Місто Конотоп район село область Сумская вулиця Набережная буд. № 28.		

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

10	Причини смерті	кожок седца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 29/VII 49. вид. Жостянецкой поликлиникой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано в/у № 298 от 14/XII 1945 г. вид. Жостянецким МВД.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Чекурной Сергей Емельянович г. Сумы Ф. площадь № 1.
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

Виписано за ЗРАЗОК
13.09.2016 ВЗ 2А2694

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление
по Сумской обл.

71

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 71.

„ 30 “ числа июля місяця 1949 року.

1	Прізвище	Никитин	
2	Ім'я	Георгий	3 По батькові Владимирович
4	Стать	мужск.	5 Національність украинец
6	Час смерті	„ 12 “ числа января місяця 1949 року	
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.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село ___ область ___ вулиця ___ буд. № ___	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкулезный сидемис
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	Зарегистрирован на основании приказа 00674

Внесено до ДРАЦСГ 14.09.2016 15 133291184

*) 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

УРСР

Міністерство Внутрішніх Справ

Управління МВС по Сумській обл.

ТРОСТЯНЕЦЬКЕ БЮРО ЗАГС

Министерство Внутренних Дел

Управление МВД по Сумской обл.

Троснянское Бюро ЗАГС

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 72

"8" числа августа місяця 1949 року.

	Прізвище	Никонова
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Федоровна
4	Стать	женщ
5	Національність	украинка
	Час смерті	"7" числа августа місяця 1949 року
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 *)	домохозяйка
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область Сумская вулиця Кирова буд. № 99

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	старческий маразм
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 8/VIII 49 врач Жостянецкой Комиссионной
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Сдан паспорт I-ГЖСН № 689932 от 30/XI 1945 г
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Никонова Екатерина Петровна г. Жостянец ул. Кирова 9
14	Підпис заявника	Никон
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦС 14.09.2016 б 133291223

*) 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

УРСР

Міністерство Внутрішніх Справ

Управління МВС по Сумській обл.

УССР

Министерство Внутренних Дел

Управление МВД

ОТДЕЛ ЗАГС

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 73

"14" числа августа місяця 1949 року.

	Прізвище	Понятин		
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові	Михайлович
4	Стать	мужск	5 Національність	Украинец
	Час смерті	"13" числа августа місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року 5 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 22 числа мая місяця 1948 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	нужденному матери- домохозяйки		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ Проезжая район ___		
		село ___ область Сумская		
		вулиця Привокзальная буд. № 22		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	токсическая дискенсия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 14/VIII 49г. выд. Тростянецким помкаминник.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рожде нии АС 515763
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лопатина Мария Никитична г. Тростянец Привокзальная 22
14	Підпис заявника	Лопатина
15	Особливі позначки	14.09, сон б 133291252

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ЗАГС

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 44

"14" числа августа місяця 1949 року.

1	Прізвище	Кожемьякова	
2	Ім'я	Мария	3 По батькові Ивановна
4	Стать	женщ	5 Національність украинка
6	Час смерті	"14" числа августа місяця 1949 року 60	
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 Тросянец район село Куйбышева область Сумская вулиця ___ буд. № 5.	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Не оказавшись как ягнёнок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 15/III 49 вид. Тростянецкой поликлиникой.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано б/у № 1528 от 11/I 48, вид. Тростянецким МВД
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Галацкий Олег Климодеевич г. Тростянец ул. Кутузова 5
14	Підпис заявника	Галацкий
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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МРС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
БС Відд. ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.

1 75

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 75

„16" числа августа місяця 1949 року.

	Прізвище	Гнєзенко	
2	Ім'я: Елена	3 По батькові: Васильевна	
4	Стать: Женщ.	5 Національність: украинка.	
	Час смерті	„15" числа августа місяця 1949 року	
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 *)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___	
		село ___ область Сумская	
		вулиця Ленина буд. № 24.	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	рак печени асцидка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 16/III 49 г. выд. медучастком с. Смородино
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано в/у № 1748 от 17/I 46 г. выд. Хостянским МВД.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Новикова Лидия Петровна г. Хостя ул Краснофлотская 8.
14	Підпис заявника	Новикова.
15	Особливі позначки	Внесено на ЕРАЦСГ 14.09.2016 № 133291306 (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

УРСР | УССР

Міністерство Внутрішніх Справ | Министерство Внутренних Дел

Управління МВС по Сумській обл. | Управление МВД по Сумской обл.

Бюро ЗАГС | Бюро ЗАГС

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 76

«16» числа августа місяця 1949 року.

1	Прізвище	Соколова
2	Ім'я: Марія	3 По батькові: Петровна
4	Стать: женщ.	5 Національність: украинка
6	Час смерті	«16» числа августа місяця 1949 року
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 *)	домохозяйка
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___ село ___ область Сумская вулиця Фрунзе буд. № 1

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	старческая дряхлость.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 16/VIII 49 г. выд. Тростянецкой поликлин.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭИ № 645827 от 10/IX 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Клячко Ольга Ивановна г. Тростянец ул. Фрунзе 5.
14	Підпис заявника	О. Клячко
15	Особливі позначки	Внесено до ЕДРАІР 14.09.2016 № ВВ291324

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 77.

„20" числа августа місяця 1949 року.

	Прізвище	Хомушко	
2	Ім'я	Александр	3 По батькові Федорович
4	Стать	муж.	5 Національність украинец
6	Час смерті	„17" числа августа місяця 1949 року	
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 *)	не работал	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Синькивский село Скугги область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	открытая форма туберкулеза
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 17/III 49 г. выд. Жостянецкой комкомнезам
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЗК № 6/9461 от 15/III 49 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Колодько Людмила Ивановна г. Жостянец больница
14	Підпис заявника	Колодько
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
14.09.2016 ВЗ 291356

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

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 78.

„ 26 числа августа місяця 194 9 року.

1	Прізвище		Александров	
2	Ім'я	Петр	3 По батькові	Владимирович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„21 числа мая місяця 194 9 року		
7	Вік	Минуло 41 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село ___ область ___ вулиця ___ буд. № ___		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Зарегистрирован на основании приказа ООС 74

Выписано по архиву
14.09.2016 № 1332 2136

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
Бюро ЗАГС
194_ г.

79

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 79

"26" числа августа місяця 1949 року.

1	Прізвище	Гесс-де-Кальве
2	Ім'я	Александр
3	По батькові	Петрович
4	Стать	мужск.
5	Національність	украинец
6	Час смерті	"__" числа ___ місяця 1946 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 *)	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто __ район __ село __ область __ вулиця __ буд. № __

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

Тип. Биз № 4.

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	Виданий до ДРАЦСГ 14.09.2016 р. ВВ291404
15	Особливі позначки	зареєстрований на основанні виклза 00674

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
г. ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

20

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 80.

„29" числа августа місяця 1949 року.

	Прізвище	Тараненко		
2	Ім'я	Елена	3	По батькові Павловна
4	Стать	мужск	5	Національність украинка
6	Час смерті	„27" числа августа місяця 1949 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 *)	домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___ село Ливенковское область Сумская вулиця ___ буд. № 75		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	слабость сердечной деятельности
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 28/VIII 49 вид. медучастком сахзавода
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано в/у № 5102 от 16/IV 48 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Тараненко Елизовета Николаевна г. Жмеринка ул. Пивненковская № 75
14	Підпис заявника	Тараненко
15	Особливі позначки	Внесено в ДРАЦСГ 14.09. Сель № 1332 1435

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКИЙ
Бюро ЗАГС
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
Т. ОСТЯНЕЦКИЙ
Бюро ЗАГС

281

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 81.

"1" числа сентября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Стеценко	
2	Ім'я: Ульяна	3	По батькові: Константиновна
4	Стать: женщ.	5	Національність: украинка
6	Час смерті	"21" числа августа місяця 1949 року	
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 *)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___ село ___ область Сумская вулиця Нескучное буд. № ___	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Воспаление сердечной мышцы
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 1/IX 49 г. вид. Жостянщинским поддельным документов нет.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Скуденко Сергей Павлович г. Жостянщина Нескучное
14	Підпис заявника	Незамужний
15	Особливі позначки	14.09.2016 13329154

*) 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

УРСР | УССР

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.

Місце для штампу

Бюро ЗАГС | Бюро ЗАГС

82

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 82

„ 7 “ числа сентября місяця 194 9 року.

1	Прізвище		Сенченко
2	Ім'я	Лидия	3 По батькові Андреевна
4	Стать	женщ.	5 Національність Украинка
6	Час смерті		„ 5 “ числа сентября місяця 194 9 року
7	Вік		Минуло 12 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		Иждивенец матери - домохозяйки
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		В своем хозяйстве
9	Де постійно жив померлий		Місто Тростянец район ___ село ___ область Сумская вулиця Пивненковская буд. № 9

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Эклиптический статус
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 7/IX 1949 вид. Жостянской комкомнезаможкой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	вид. Подгоренским. ~ 1489342 от 31/I 1924.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Анастасия Павловна Семьченко г. Жостянец Пивненковская ул 9.
14	Підпис заявника	семчко
15	Особливі позначки	14.09.2016 (дата) ВЗ291535

*). 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу.

83

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 83

"8" числа сентября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Мишанский		
2	Ім'я	Виктор	3 По батькові	Митрофанович
4	Стать	муж	5 Національність	русский
6	Час смерті	"5" числа сентября місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців 6 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 30 числа августа місяця 1949 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Иждивенец матери - домохозяйки		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тостянец район село в-Тростянская область Сумская вулиця буд. № 32		

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

10	Причини смерті	стеноз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 6/IX 49, вид. Тростянецким городдомом
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	Мишанская Мария Семеновна г. Тростянец ул. Ф-Пономарская 32
14	Підпис заявника	Мишанская
15	Особливі позначки	

Внесено до ЄДРАІСС
14.09.2016 б 133291386
(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".

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.

Місце для штампу

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление
по Сумской обл.

ЗАГСОВСКОЕ
Бюро ЗАГС

284

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 84

"10" числа сентября місяця 1949 р. року.

	Прізвище	Винникова	
2	Ім'я: Александра	3 По батькові: Никодимовна	
4	Стать: женщ	5 Національність: белорусска	
	Час смерті	"9" числа сентября 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 *)	убощица	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Гомель Мунвинотдел суд Белорусской ж.д.	
9	Де постійно жив померлий	Місто Гомель район ___ село ___ область ___ вулиця Одесская буд. № 20	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Родимая детма
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка от 9/IX 1949 г. выд. Кобылянским медпунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано в/у № 8440 от 2/X 1946.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Андриенко Прасковья Александровна г. Гомель ул. Одесская 20.
14	Підпис заявника	Андриенко
15	Особливі позначки	14.09.2016 133291676

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

Завідуючий Бюро ЗАГС

~~Діловод~~

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

85

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 85

"16" числа сентября місяця 1949 року.

	Прізвище	№ Панченко	
2	Ім'я: Екатерина	3 По батькові: Ивановна	
4	Стать: женщ.	5 Національність: украинка	
6	Час смерті	"15" числа сентября місяця 1949 року	
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 *)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___	
		село ___ область Сумская	
		вулиця Кирова буд. № 134.	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	открытая форма туберкулеза.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 16/IX 49 г. Выд. Лисичанским тубдиспансером
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭИ № 707367 от 23/XI 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Панченко Анна Ивановна г. Лисичанск ул. Красноармейская 88
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	14.09.2016 б 133291332

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
Місце для штампу

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

86

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 86

"19" числа "сентября" місяця 1949 року.

	Прізвище	Чернышева		
2	Ім'я	Феодосія	3 По батькові	Афанасьевна
4	Стать	жен.	5 Національність	украинка
	Час смерті	"19" числа сентября місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло 49 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	домохозяйка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___ село ___ область ___ вулиця кв. Школьный буд. № 21.		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Так тупой железн
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 19/IX 49 Выд. Жосянецким ~~горс~~ комис.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт ~ I-ЭИ № 612691 от 20/X 45 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Чернышев Виталий Сергеевич с. Жосяны пер. Школьный 31.
14	Підпис заявника	Чернышев.
15	Особливі позначки	Внесено до ЦРАЦС 14.09.2016 р. 1332918711

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

87

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 87

"19" числа сентября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Цволгина	
2	Ім'я	Мария	
3	По батькові	Архиповна	
4	Стать	женщ	
5	Національність	Украинка	
6	Час смерті	"13" числа сентября місяця 1949 року	
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 *)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___ село ___ область ___ вулиця каз. 1 мая буд. № 2	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Эпидемический сыпной тиф
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 16/IX 49 г. выд. Костянтиновской поликлиникой.
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	Яковлев Иван Максимович г. Костянтиновка ул. 1 мая 2
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Выписано до ДРАЦСГ
14.09 1949 № 3329822

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

288

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 88

„24" числа сентября місяця 1949 року.

	Прізвище		Игнатенко	
2	Ім'я	Татьяна	3 По батькові	Андреевна
4	Стать	женщ	5 Національність	украинка
	Час смерті	„20" числа сентября місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців 11 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 9 числа сентября місяця 1949 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Уважению отца - электромонтера Сахзавод		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область Сумская вулиця пер. Микояна буд. №		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	недоношенность.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 20/IX 1949, выд. Тростянецкой поликлиникой
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	Игнатенко Андрей Савельевич г. Тростянец пер. Микояна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Выписано из архива 14.09.2016 № 329188

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

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

289

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 89

„29" числа сентября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Головченко	
2	Ім'я	Николай	3 По батькові Николаевич
4	Стать	муж.	5 Національність украинец
6	Час смерті	„28" числа сентября місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 1 місяців 17 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 28 числа сентября місяця 1949 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	иждивенец матери — домохозяйки	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район	
		село область Сумская	
		вулиця Первомайская буд. № 3	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Истощенная слабость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 29/IX 49 г. вид. Тростянецкой комендатурой.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рождении ЯФ № 686842
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Коновкина Мария Лаврентьевна г. Тростянец ул. 1 мая № 3.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
14.06.2016 № ВЗ291919
(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".

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР | УССР

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.

Місце для штампу

Бюро ЗАГС

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 90.

29 числа сентября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Окара	
2	Ім'я	Анатолий	3 По батькові Петрович
4	Стать	муж.	5 Національність украинец
6	Час смерті	28 числа сентября місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 7 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 *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Иждивенец матери - работая Д.О. комбинат	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село Д.О. косенок область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	токтическая дискенсия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 29/IX 1949 г. выд. Хростянской комкомнезком
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рождении А У № 414111 от 26/III 1949 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Окара Анна Лазаревна г. Хростянец Д.О. поселок
14	Підпис заявника	опора
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦС 11.09.2015 ВЗ 292023

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

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 91

3 числа октября місяця 1942 року.

Прізвище			Субба.
Ім'я	Иван	3 По батькові	Тихонович
Стать	муж.	5 Національність	украинец
Час смерті		1 числа октября місяця 1942 року	
Вік		Минуло 69 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 *)			столяр
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			ВЧ-3.
Де постійно жив померлий		Місто ___ район ___	Тросянец
		село ___ область	Сумская
		вулиця пер. Стаханова буд. № 41.	

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

10	Причини смерті	старческая дряхлость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка МГБ ст. Смородино от 3/X 49 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Дано в/у № 2619 от 2/II 1946, вид. Прокопьевским МВД
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шурба Григорий Иванович г. Яблочное Ахтубинск. р-н
14	Підпис заявника	Шурба
15	Особливі позначки	

Внесено до ЕРАЦС
14.09.20 № В32 92094

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление
по Сумской обл.

Місце для штампу

2192

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 92

"10" числа октября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Клименко	
2	Ім'я	Анна	3 По батькові Гаврилівна
4	Стать	жен.	5 Національність
6	Час смерті	"10" 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 *)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.	
	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район	
		село область	
		вулиця пер. Шевченка буд. № 37	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкулезний кератоконус
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 10/X 1949 г. вид. Тростянецкой комиссией
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Сдан паспорт 1-ЭН № 707225 от 15/XI 1945 г. вид. Тростянецким МВД.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Клименко Екатерина Тарасовна г. Тростянец кв. Шевченка 31
14	Підпис заявника	Клименко
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСГ 14.09.2011 (дата) № ВЗ292104

*) 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

УРСР | УССР

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.

ТРЕСТЯНЕЦЬКЕ ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС Бюро ЗАГС

Місце для штампу.

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 93.

„11" числа октября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Габич	
2	Ім'я	Евдокия	По батькові Ивановна
4	Стать	женщ.	5 Національність украинка
6	Час смерті	„10" числа октября 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 *)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ Тростянец район ___ село ___ область Сумская вулиця ___ буд. № 142.	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	старческая дряхлость.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка ф 10/х 49, вид. Тростянецкой комендатурой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано в/у № 3329 от 20/II 1946 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кривченко Анна Ефимовна г. Тростянец ул. Октябрьская 142
14	Підпис заявника	Крив
15	Особливі позначки	

14.09.2016 ВВ292252

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Б[illegible]

Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
Т. ОСТЯНЕЦКОЕ
[illegible]

Місце для штампу

94

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 94

"18" числа октября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Тертичний
2	Ім'я: Григорий	3 По батькові: Евдокимович
4	Стать: муж.	5 Національність: украинец
6	Час смерті	"17" числа октября місяця 1949 року
7	Вік	Минуло 48 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	пенсионер
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Не работал
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___ село ___ область ___ вулиця Кладбищенская буд. № 3

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 17/X 49 г. Свид. Шостянчукова комсомолец
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт 1-ЭН № 707408 от 17/XI 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шустина Анна Григорьевна г. Шостянец Кладищенская 3
14	Підпис заявника	Шустина
15	Особливі позначки	Внесено в ДРАЦСГ 14.09.2016 ВЗ292295

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.

Місце для штампу

95

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 95

Бюро ЗАГС

„18" числа октября місяця 1949 року.

1	Прізвище		Иконов	
2	Ім'я	Алексей	3 По батькові	Пантелеевич
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„17" числа октября	місяця 1949	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 *)	учитель		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Боромлянская школа им. Ленина		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село область вулиця пер. Школьный буд. № 11.		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	язва 12 перстной кишки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 18/X 1949 года вид. Тросянецкой комкомнезкой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ТТЗ № 588649 от 4/III 1944 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Николов Николай Пантелеевич г. Тросянец пер. Школьный 1Н
14	Підпис заявника	Николов
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСГ 14.09.2016 (дата) № ВВ292349

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МРС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ

Місце для штампу
Бюро ЗАГС

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 16.

„19" числа октября місяця 1949 року.

1	Прізвище		Синявская
2	Ім'я	Людмила	3 По батькові Петровна
4	Стать	жен.	5 Національність українка
6	Час смерті	„18" числа октября місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 1 місяців 15 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 29 числа августа місяця 1948 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	иждивенец матери - кассир	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Госбанк	
9	Де постійно жив померлий	Місто г. Дзержинск район ___ село ___ область ___ вулиця кв. Льва Толстого буд. № 6	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	токтическая дискенсия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 10/X 1949 г. Свид. Тростянецкой консультации
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рождении ЯФ 686880.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Журавлева Надежда Ивановна г. Тростянец ул. Петровского 69
14	Підпис заявника	Журавлева
15	Особливі позначки	

15.09.2016 №13330407

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

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
Т О [illegible]

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 97

„1" числа ноября місяця 1942 року.

1	Прізвище	Антипенко		
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові	Архипович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„31/XII" числа октября місяця 1942 року		
7	Вік	Минуло 44 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Умер 31/XII 42. Военнопленный сына — солдат КЧ Харьковского гарнизона		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село Кубышева область Сумская вулиця буд. № 31		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	старческая изнурённость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 31/X 49 г. вид. Тростянецкой комендантской.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт I-ЭН 652286 от 19/IX 1945 г. вид. Тростянецким МВД
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Антипенко Анатолий Михайлович г. Тростянец ул. Кутузова 31
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Внесено в ЕРАГС 13.09.2016 № 13330515 (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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
БЮРО ЗАГС

Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
БЮРО ЗАГС

98

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 98

„ 12 “ числа ноября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Головченко	
2	Ім'я: Анатолий	3	По батькові: Семенович
4	Стать: муж.	5	Національність: украинец
6	Час смерті	„ 11 “ числа ноября місяця 1949 року	
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 *)	учащийся	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	школа им. Островского	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___ село ___ область ___ вулиця совхоз Сад буд. № ___	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	открытая форма туберкулеза
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка врача от 12/XI 49 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свид. о рождении. временное
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Головченко Екатерина Стекановна г. Тростянец совхоз гай
14	Підпис заявника	Головч
15	Особливі позначки	Выдано УДРАЦСГ 15.09.1956 б ВЗ304520 (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".

МВД УССР ТРОСТЯНЕЦКИЙ РАЙОТДЕЛ МИЛИЦИИ

М. П.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
БЮРО ЗАГС

Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
Т. ОСТРИЦКОЕ
БЮРО ЗАГС

99

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 99.

„15" числа ноября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Ковалева	
2	Ім'я: Соломонида	3 По батькові: Ивановна	
4	Стать: жен.	5 Національність: украинка	
6	Час смерті	„15" числа ноября місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 86 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	В своем хозяйстве.	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район	
		село область Сумская	
		вулиця пер. Кирова буд. № 5	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	декомпенсированный миокардит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 15/XI 49 г. вид. Тростянецкой поликлиникой.
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	Зубахина София Дмитриевна г. Тростянец пер. Кирова № 5
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	15.09.50 г. ВЗ 047224

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 100

"16" числа ноября місяця 1949 року

1	Прізвище	Кондаренко	
2	Ім'я	Лидия	3 По батькові Ивановна
4	Стать	Женщ	5 Національність украинка
6	Час смерті	"16" числа ноября місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 19 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 матери — техроб	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Райком союза с. Смородино	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село Обэтонецкая область вулиця ___ буд. № 11	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 16/XI 43 Вид. Тростянецкий комэкспедиция
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано в/у № 12321 от 9/III 1948 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гондаренко Анна Григорьевна г. Тростянец Сумская обл
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки*	15.09.2016 № 1333

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.

ТРОСНЯНСКОЕ
БЮРО ЗАГС

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 101

"22" числа ноября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Остапова	
2	Ім'я	Людмила	3 По батькові Владимировна
4	Стать	женщ.	5 Національність русская
6	Час смерті	"21" числа ноября місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 5 місяців 15 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 3 числа мая місяця 1943 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		Незаняту матери - домохозяйку
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		В своем хозяйстве
	Де постійно жив померлий	Місто Тросянец район	
		село Пивненковская область Сумская	
		вулиця буд. № 49	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	дистрофия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 21/XI 1949, вид. Трасянецкой комкамнинк
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рожде-нии ХЗ № 176092
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Осетрова Мария Даниловна г. Трасянец ул. Гоголевская 49
14	Підпис заявника	Осетрова
15	Особливі позначки	Внесено до ЕРАЦІСГ 15.09.2016 № 133304860. (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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
Т. ОСТРОЛЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

2/102

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 102.

„27" числа ноября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Чеховской	
2	Ім'я	Евгений	3 По батькові Васильевич
4	Стать	мужск	5 Національність украинец
6	Час смерті	„25" числа ноября місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року 10 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 28 числа января місяця 1947 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	чл. семьи матери - колх.	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село Вышекладищенская область вулиця буд. № 3.	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	пневмония
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 26/X 1949 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свидетельство о рождении А XI-УД № 091253
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Чеховская Антонина Андреевна г. Жостянщ Вишкрлебарская № 3.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦС 15.09.2016 № 13330491

*) 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

УРСР

Міністерство Внутрішніх Справ

Управління МВС по Сумській обл.

Місце для штампу

УССР

Министерство Внутренних Дел

Управление МВД по Сумской обл.

Бюро ЗАГС

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 103.

«28» числа ноября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Куц		
2	Ім'я	Анастасия	3 По батькові	Леонтиевна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка.
6	Час смерті	«26» числа ноября місяця 1949 року.		
7	Вік	45	Минуло 2 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		
	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец	район	
		село Кубышева	область	Сумская
		вулиця	буд. № 10	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Рак поджелудочной железы с распр.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 27/X 49 г. вед. Тросянецким роддомом больн.
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	
14	Підпис заявника	Никонова Екатерина Петровна г. Тростянец Кирова 9 13330590 13.09 2011 г.
15	Особливі позначки	Никонова

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
Місце для штампу

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТОСЦИЦКОЕ
Бюро ЗАГС

104

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 104.

"30" числа ноября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Гайцева		
2	Ім'я	Надежда	3 По батькові	Пантелеевна
4	Стать	женщ.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	"29" числа ноября місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло 86 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 Постоянно район село Ждановского область Сумская вулиця ___ буд. № 21.		

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

10	Причини смерті	декомпенсированій миокардит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 29/XI 49г. вид. Тростянецкий комкомнезжка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт 1-ЭН 668519 от 13/X 1945г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лакушок Людмила Константиновне с. Тростянец Островского 21
14	Підпис заявника	Вакуш
15	Особливі позначки	

Внесено до ЄДРАЦСГ
15.09.2016 № 133305150
(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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
Тростянецкое
Бюро ЗАГС

2 105

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 105

„20" числа ноября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Новороссийский	
2	Ім'я	Петр	3 По батькові Николаевич
4	Стать	мужс	5 Національність украинец
6	Час смерті	„1" числа апреля місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 19 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село ___ область ___ вулиця ___ буд. № ___	

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

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

Внесено до ДРАЦС
15.09.Сель № 133305/91
(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~~

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.

106

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 106

"6" числа декабря місяця 1949 року.

1	Прізвище	Рачинский		
2	Ім'я	Станислав	3 По батькові	Викторович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	"4" числа декабря місяця 1949 року		
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 *)	сменный технолог		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Сахзавод		
	Де постійно жив померлий	Місто Постоянец район ___		
		село ___ область Сумская		
		вулиця Сахзавод буд. № ___		

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

10	Причини смерті	убит наездом
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка медицинского отделения МГБ г. Смоленска
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдан паспорт НКВД № 673007 от 8/III 1947 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Жуловский Юрий Васильевич г. Тосиэну Сахгавед
14	Підпис заявника	Ю Жулов
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСГ 15.09.2016 № 133305252

*) 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

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКИЙ
РАЙ ВІДДІЛ ЗАГС
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
г. ОСТРОГОЖСК
ОТДЕЛ ЗАГС

107

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 107.

„ 13 " числа декабря місяця 1949 року.

1	Прізвище	Козуренко	
2	Ім'я	Вячеслав	3 По батькові Валентинович
4	Стать	муж.	5 Національність украинец
6	Час смерті	„ 12 " числа декабря місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців 12 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 20 числа октября місяця 1949 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Инженеру отд-а - электрика Сахзавод	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село Первомайская область вулиця буд. № 104	

Биз ЦСУ 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 от 13/XII 1949, вид. Тростянецкой комиссией
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рождении ЯУ № 213239 от 17/XI 1949 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Козуненко Валентин Андреевич г. Тростянец ул. Первомайская 104.
14	Підпис заявника	Козуненко
15	Особливі позначки	Внесено до АГАЦС 05.09. Сел № 1333305302 (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

УРСР
Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ТОСТЯНЕЦЬКЕ Бюро ЗАГС
Місце для штампу

УССР
Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ТОСТЯНЕЦКОЕ Бюро ЗАГС

Вчисл. 108
1/IX 52

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 108

"16" числа декабря місяця 1949 року.

1	Прізвище		Рыженко
2	Ім'я	Павел	3 По батькові Михайлович
4	Стать	муж.	5 Національність украинец
6	Час смерті	"16" числа декабря місяця 1949 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 *)		консюмер
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		не работал
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район село Островского область Сумская вулиця ___ буд. № 27	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	миокардит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 16/XII 1949 г. вид. Костянтинівською поліклінікою
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано в/у № 1853 от 19/I 1946 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Фисенко Палагея Павловна г. Костянтинівка ул. Островского 27
14	Підпис заявника	Фисенко
15	Особливі позначки	Внесено до ДРАЦСГ 13.09.2004 № 13330547 (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".

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Місце для штампу
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

109

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 109.

"16" числа декабря місяця 1949 року.

1	Прізвище		Кожушко
2	Ім'я	Петр	3 По батькові Степанович
4	Стать	мужск	5 Національність украинец
6	Час смерті	"13" числа декабря місяця 1949 року	
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 *)	пенсионер	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Не работал	
9	Де постійно жив померлий	Місто Тростянец район ___	
		село ___ область Сумская	
		вулиця Привокзальная буд. № 41.	

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка от 14/XII 1949г. Костянецким горвоенкоматом свид.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано в/у № 78 от 6/XII 1949г. свид. Костянецким ГВК
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Коляшко Тамара Петровна г. Костянец ул. Заводская 41.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Внесено до ДРАЦСГ
15.09.2016 (дата) за № 13330450

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

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МВС
по Сумській обл.
Бюро ЗАГС

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТЕТСТВЕННОЕ
Бюро ЗАГС

Місце для штампу

110

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 110

"18" числа декабря місяця 1949 року.

1	Прізвище	Дикий		
2	Ім'я	Александр	3 По батькові	Алексеевич
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	"17" числа декабря місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 8 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 4 числа апреля місяця 1949 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Чзжевенец отца - Зав хозяйством		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Пивненковский МТС		
9	Де постійно жив померлий	Місто Постоянец район село Ленина область Сумская вулиця буд. № 32		

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

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	двухсторонний бронховлавмоній.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Медсправка бі 17/XII 1949, вид. Жостянецкий помкомнчик
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дикий Алексей Петрович г. Жостянец Ленина 33
14	Підпис заявника	Внесено до ДРАЦСГ 15.09. есть № 13330598
15	Особливі позначки	

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

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Управління МДС
по Сумській обл.
ТРОСТЯНЕЦЬКЕ
Бюро ЗАГС
Місце для штампу

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ТРОСТЯНЕЦКОЕ
Бюро ЗАГС

111

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 111.

21 числа декабря місяця 1949 року.

1	Прізвище	Бабакина
2	Ім'я	Софья
3	По батькові	Тихоновна
4	Стать	женщ.
5	Національність	русская
6	Час смерті	20 числа декабря місяця 1949 року
7	Вік	Минуло 57 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 Постянец район ___ село ___ область Сумская вулиця Кер. Шевченковский буд. № 20

Биз ЦСУ 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.	Медсправка от 20/XII 1949 г. вид. Ростянской комиссией.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	сдано свидетельство о рождении ЯР № 146200 от 18/XII 1947 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бабакина Клавдия Сергеевна г. Ростянку пер. Пивненковский 2
14	Підпис заявника	Бабакина
15	Особливі позначки	Внесено в ДРАЦС 15.09.2016 № 13330555 (дата)

„б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Засвідчувальний напис справи № 313
(книги державної реєстрації актів цивільного стану)

У книзі прошито і пронумеровано 111 (сто одинадцять) аркушів,
(цифрами і словами)

у тому числі: літерні аркуші -;

пропущені номери аркушів - внутрішнього опису.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Виправлено дату складання актового запису	№ 79
Виправлено номер актового запису	№ 48,56,58,68
Виправлено прізвище померлого	№ 77
Виправлено дату смерті	№ 86,102

Начальник відділу

(підпис)

Світлана КІРІЧКО
(ініціали, прізвище)

03.03.2025
(дата)

М.П.

В данній книзі пронумеровано
та прошнуровано 111 (сто
одинадцять)
аркушів
Нач. відділу
Дата 18.03.2005 С. І. Петрічко

Перевірено
25.12.2015 Квр