Для службового користування

справа № 178
опис № 21

Відділ реєстрації актів цивільного стану
по місту Конотоп Конотопського міськрайонного
управління юстиції Сумської області

КНИГА
реєстрації актів цивільного стану
про смерть

Розпочата 04 січня 1936 року
Закінчена 31 грудня 1936 року

Записи з № 01 по №68

Кількість аркушів 68

Термін зберігання -75 років

Р7720
21
178

Відділ реєстрації актів цивільного стану
по місту Конотоп Конотопського міськрайонного
управління юстиції Сумської області

КНИГА

реєстрації актів цивільного стану

про смерть

Розпочата 04 січня 1936 року
Закінчена 31 грудня 1936 року

Записи з № 01 по №68

Кількість аркушів 68

Термін зберігання -75 років

ЗМІСТ КНИГИ

№ з/п	Найменування сільських, селищної рад в алфавітному порядку	Номери записів	Номери аркушів	Примітки
1.	Виконком Підлипненської сільської ради	1-68	1-68	

ДЛИПЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Монотонського району

38 1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

4 число січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лакиза			
2	Ім'я	Карпо	3	По батькові	Семенович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	1 січня 1936 р. Тисяча девятисот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років) 73.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року —			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Лібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	арт. Диктатура Пролетаріату			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипне Район / область Сандобі Край / АСРР УССР.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	72 с.
12	Причина смерті	Від чахотки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська посвідка Підлипнівської амбулаторії 4/I 36 р. № 1.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лакиза Милашка с. Підлипне
16	Підпис заявника	Лакиза

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

37 2

ПДЛИПЕНСЬ
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛЕНІНСЬКОГО РАЙОН

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

„4" число Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лиса			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	Дсінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	4 січня 1936 р. Тисяча девятсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років) 7.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бухгалтером			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	КПВСЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипці; Район / область Єгипетська; Край / АСРР Сонц. УССР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	7 р.
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська Посвідка Підлипської амбулаторії № 2 від 4/I 1936.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Коломиць Устя с Підлипці
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

№ 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ДЛЯНЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Монотонського райсо

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

8 число Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Щербина			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Михайловна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 Січня 1936 р. Тисяча девятсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років). 6	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Смажчик			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Дето.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипці Район / область Дондрій Край / АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська Посвідка № 3 видана Підлипської Амбулаторії 8/I 38
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Щербина Михайло с Підлипці
16	Підпис заявника	Щербина

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

Н! 4

ДЛИПЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛЕНІНСЬКОГО РАЙОНА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

12 число Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лиса		
2	Ім'я Ганна	3	По батькові	Мусіївна
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Січня 1936 р. Тисяча девятьсот тридцять шостого		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домогосподарка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	арт Червоний Партізан		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підмишка Район Рогатин Край У.С.С.Р. селище, область Дрогобицька АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	18 р.
12	Причина смерті	Туберкульоза
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська посвідка видана Підмишського амбулаторією.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лисий Мусій с Підмишка
16	Підпис заявника	Лысий

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

42. 5

ОДЛИПЕНСЬКА
ВІЛЬСЬКА РАДА
Монастирського [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

12 число Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Батюк			
2	Ім'я	Рулина	3	По батькові	Омеляновна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 Січня 1936 р. Тисяча девятсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	арт. „Черв. Партізан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипки Район / область Ролої Край / АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	80 років.
12	Причина смерті	Від Старості.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Батюк Петро с Підлипка
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

№ 3 6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ДЛИПЕНСЬКА
ВІЛЬСЬКА РАДА
ЖЕРОТОПСЬКОГО РАЙОНА

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

15 число Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Діжечка			
2	Ім'я	Вовель	3	По батькові	Стефанович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 Січня 1936 р. Тисяча девятсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Пенсіонер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Підлипне			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипи; Район / область Чернігів; Донецьк; Край / АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	38 р.
12	Причина смерті	Туберкулоза
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська Посвідка видана Підлипської амбулаторії 15/I 36, № 4.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Федчук Микола Підлипне
16	Підпис заявника	Федчук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД Новицький

44.

7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

18 число Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Масік			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Іванович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 Січня 1936 р. Тисяча девятсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років).	6	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Пасіонерка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Підлипне			

ПІДЛИПЕНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ЖИТОМИРСЬКОГО РАЙОНУ

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипи Ерміть; Район / область Ромоз; Край / АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	6 р.
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Ромозівської Поліклініки від 7 січня 1936 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Листровий Андрій с. Підлипи
16	Підпис заявника	Листровий

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

45. 8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ДЛИПЕНСЬК
СІЛЬСЬКА РАДА
ЛЕНІНСЬКОГО РАЙОН

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

18 число Січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мосік		
2	Ім'я Ксенія	3	По батькові	Ивановна
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10/I 1936 р. Тисяча девятсот тридцять шостого		
7	Вік (минуло років). 10	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Пенсіонерка		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Підлипки		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипи Чернігів. Район / область Ромоїв Край / АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	10 р
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарськ. довідк. Ромоївської ж.д. Больниці від 11/I 36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Листровий Андрій с. Підлипи
16	Підпис заявника	Листровий

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

46. 9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Адлипенська сільська рада Монотонського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

31 число січня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зіма			
2	Ім'я	Сава	3	По батькові	Максимович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 січня 1936 р. Тисяча девятсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років). 61	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сачагор			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	КПВКЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підмишин; Район / область Дрогобуцький; Край / АСРР Ч.С.С.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	61 р.
12	Причина смерті	Ж в с мочор
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка Підмишської амбулаторії № 5 від 30/I 36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Зіма Марія с Підмишин
16	Підпис заявника	Зима

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

Аф 10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

2 число Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хуболь			
2	Ім'я	Лида	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	2 Лютого 1936 р. (Тисяча дев'ятсот тридцять шостого)			
7	Вік (минуло років). 14	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Школа 33а			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підмитрівка; Район / область Ропотів; Край / АСРР УССР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	14 року
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарськ. Посвідк. видан. Підмиської Амбулаторії № 6 2/II 36
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хуболь Іван с. Підмитрів
16	Підпис заявника	Хубол

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

418 11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

3 Жовтня число місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Оленчук			
2	Ім'я	Дмитро	3	По батькові	Миколайович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 серпня 1936 р. тисяча дев'ятсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додаткові коли народився 13 числа 1 місяця року 1936 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робітник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. П. В. К. З.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипки; Район / область Ромодан; Край / АСРР УССР Григорівська
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	17 днів
12	Причина смерті	Воспаленія брюшини.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Врачебний участок от Ромодан.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Судак Василь Підлипки
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД Новик

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

7 "числа Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Савєнкая			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Вячеславівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 Лютого 1936 р. Тисяча девятсот тридцять шостого.			
7	Вік (минуло років)	8.	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця ——— року ———		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Школяр			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Д. Н. З.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипи Ерміт. Район / область Ропотоп Край / АСРР УСС
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	8р.
12	Причина смерті	Скарлатіна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська Справка Лікарні ст. Ропотоп 7/II 1936р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сас-вский Вячеслав с Підлипи
16	Підпис заявника	В Сасвский

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

Підлипівська сільська Рада Конотопськ. р-ну Чернігів. Обл. УСРР

00 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

16 число Лютий місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Федчук			
2	Ім'я Катерина	3	По батькові Федорівна		
4	Стать дівч.	5	Національність Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17 Лютого 1936 р. тридцять дев'ятого			
7	Вік (минуло років). 5	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа I місяця року 1930 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дитина			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	дит. ясла Боєць.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипи Єзупів. Район / область Рожн. Край / АСРР УССР.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	5 років.
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська Посвідка Підлипинської амбулаторії № 10 від 17/II 36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Панасюкин Сарадрин Підлипи
16	Підпис заявника	Панасюк

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД [signature]

Підлипинська сільська Рада Бібліотека, 4-ну Чернігів. Обл. УСРР

61 14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

17 число Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ткаченко			
2	Ім'я Тетяна	3	По батькові Федорівна		
4	Стать Жінка	5	Національність Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 Лютого 1936 р. Тисяча дев'ятсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років). 5	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 11 числа 1 місяця року 1930 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Арт. Шевченка.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипці; Район / область Ромоданівський; Край / АСРР УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	5 років.
12	Причина смерті	Радіт.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська Посвідча Підлипської Амбулаторії від 17/II 36 р. № 9.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Немчина Петро с Підлипці
16	Підпис заявника	Немч

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

52 15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

25 число Лютого місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Парик			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Гавриловна
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік). 5	23/II 36 р. Тисяча девятисот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років). 57.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	арт. Червон Восць.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підмишин Цвітів. Район / область Рокат Край / АСРР УСРР.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	5/.
12	Причина смерті	Затамня. Легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарске свідоцтво Підмишинської амбулаторії ч. 11 від 25/II 36
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Йорик Роланка с. Підмишин
16	Підпис заявника	Йорик

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Новиц

33 16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ГДИЛЕНСЬКА
ФІЛЬСЬКА РАДА
Шепетовського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

8 "число Вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Фуголь			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Мартинович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7/III 36 р. (Тисяча девятісот тридцять шостого)			
7	Вік (минуло років). 46	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторож			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	КПВСЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підмишин; Район / область Ромоз; Край / АСРР УСРР.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	46 р.
12	Причина смерті	Емфізема легких. и порок серця.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво під № 7 Ж. Д. лікарня.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тхор В. с Підмишин
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

54. 17

Відділ Актів Громадянського Стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

9 "число Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мельник			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 Березня 1936 року Тисяча девятьсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років). 6.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця року —			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Слесар			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Дело.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АСРР: Ромен УССР. Підлипки Єдинівська
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	6 років.
12	Причина смерті	Скарлатина.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Ромодонської амбулаторії. № 31.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мельник Іван с. Підлипки
16	Підпис заявника	Мельник

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

Підлипецька сільська рада Ромодонського р-ну Чернігів. Обл. ЗАГС

33.

18

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

13 число Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Савченко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Павлович
4	Стать	Голов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8 Березня 1936 р. Тисяча девятсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа XI місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Пенсіонерка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Підлипне			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипи Район / область Донецьк Край / АСРР УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	3 місяці
12	Причина смерті	Рахіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Видане Підлипського Амбулаторії № 5
14	Особливі позначки	Савченко
15	Прізвище і адрес заявника	Савченко Горбина с Підлипи
16	Підпис заявника	Савченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

36.

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

Вільська рада Мелитопольського району

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

28 число Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сасвський			
2	Ім'я	Вячеслав	3	По батькові	Ніколайов
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українк
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 Березня Тисяча девятсот Тридцять шостого			
7	Вік (минуло років). 42	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Контролер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с Ромотов.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипи Район / область Ромодан Край / АСРР УССР.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	42 р
12	Причина смерті	Миокосдіть
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво видане ЦСД больніце.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Саевская с. Підлипи
16	Підпис заявника	Саевская л.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

У.С.Р.Р.
ПІДЛИПЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Конотопського району
Чернігівської Области.

"..... 193 г.
№ .....
с. Підлипне.

39

20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20.

31 число Березня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лузан			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Митрофанович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	арт. Червоний Восць.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підмитий Ярмінь. Район / область Ромодан Край / АСРР УСРР.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	42 р.
12	Причина смерті	Туберкулоз.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво видане Желізнодорожнього Лікарнею.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лузан Марина с Підмитне
16	Підпис заявника	Лузан

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

У.С.Р.Р.
ПІДЛИПЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Конотопського району
Чернігівської Області.
" ..... 193 г.
№ ..... с. Підлипне.

-36 21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

12 число Квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гайдук			
2	Ім'я	Пріська	3	По батькові	Омеляновна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 квітня 1936 р. Тисяча девятсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років) 75	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домогосподарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Підлипне			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підмишин Район / область Донотоп Край / АСРР УССР.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	56 р.
12	Причина смерті	Туберкулоз легенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Підмишинської амбулаторії № 21.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кикоть Антон с Підмишне.
16	Підпис заявника	Кикоть

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

У. С. Р. Р.

ПІДЛИПЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Конотопського району
Чернігівської Області.

"_____" 193 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22.

17 "число" Квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Семиряка		
2	Ім'я Данило	3	По батькові	
4	Стать Голов.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7 квітня 1936 р. Тисяч девятсот тридцять шестого		
7	Вік (минуло років) 75.	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити (додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року ____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кравець		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	С. Підлипне		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипці; Район / область Ромодан; Край / АСРР УССР.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	75 с.
12	Причина смерті	Запалення середнього уха
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Видане Підлипицькою амбулаторією № 22.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шумицький Федор. Підлипці
16	Підпис заявника	Шумицький

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

У. С. Р. Р.
ПІДЛИПЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Конотопського району
Чернігівської Области.

"..... 193 г.
№ .....
с. Підлипне.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

20 число Квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Маєвко			
2	Ім'я	Дина	3	По батькові	Михайлівна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 квітня 1936 р. Тисяча девятсот тридцять шостого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа III місяця року 1936.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Маляр.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	КПВЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипи; Район / область Колотоп; Край / АСРР УССР.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	3 тижні
12	Причина смерті	Нарив живота
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво Колотопської Лікарні від 17/IV 36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гробівська Марія с. Підлипи
16	Підпис заявника	Грабів

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

01 24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 241.

27/IV число ____ місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гоєнка			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Федосієвич
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27 квітня тисяча дев'ятсот тридцять шостого року / 1936 27/IV /.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року 1905.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Робочий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Інвалід - Пенсіонер			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипне Район Конотоп Край УСРР / область Чернігів АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	31 рік
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка медпункта № 11.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гослінка Мирон с Підлипне
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

27 число IV місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Панченко			
2	Ім'я	Мотря	3	По батькові	Романовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Тисяча девятьсот тридцять шостого року квітня 25 дня у 1936 р. 25/IV.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказувати додатково: коли народився ——— числа ——— місяця ——— року ———	64 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосподарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Інвалід-пенсіонер			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Конотоп Край УСРР селище Підмитне область Чернігів. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	64 р
12	Причина смерті	Малярія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво про смерть № 8.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Клименко Петро с Підмитне
16	Підпис заявника	Клименко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

03 26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„30" число Квітня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яковенко			
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові	Васильовна
4	Стать	жінки	5	Національність	Українки
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30 квітня тисяча девятьсот тридцять шостого року 30/IV-1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа IV місяця року 1936.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлісне Район Конотоп Край / область Чернігів. АСРР УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	У 3/IV 1936р
12	Причина смерті	Від Рахіту
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря №10 Підлісненського медпункту
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Василь с Підлісне
16	Підпис заявника	Яковенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

07. 24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

10 число V місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пфір			
2	Ім'я Уляна	3	По батькові	Федорівна	
4	Стать жін.	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Тисяча девятьсот тридцять шостого року Травня 9 дня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	8 Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця ——— року ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	учень			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипне Район Конот. область Черн. Край / АСРР УСРР.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	8 р.
12	Причина смерті	Туберкульоз Легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідчення Медучастка № 4.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тхор Домаха с Підлипне
16	Підпис заявника	Тхор

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

11 число V місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Макарчук			
2	Ім'я	Тамара	3	По батькові	Олексіївна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Тисяча девятьсот тридцять шостого року травня 11 дня 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 14 числа X місяця року 1932			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні батьків.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлитне Район Конотоп область Черн. Край АСРР УС.Р.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	4 роки
12	Причина смерті	Корь
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка Підлитенського Медпункту № 13.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Макарчук Олексій с Підлитне
16	Підпис заявника	Макарчук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №29

20 "число V місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Юхименко			
2	Ім'я Мокрина	3	По батькові Мусіївна		
4	Стать Жін.	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Тисяча девятьсот тридцять шостого року квітня 17 дня ст. 1936 р. 17/IV ст.			
7	Вік (минуло років). 70	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
р	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Пенсіонерка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	інвалід			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлитне; Район Конотоп; область Чернігів; Край / АСРР УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	70 р.
12	Причина смерті	Від Асуіту
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідчення Підлитенської Медамбулаторії № 9.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лузан Явдоха с Підлитне
16	Підпис заявника	Лузан

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30.

29 число 7 місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Нерода			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Семенівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Тисяча девятьсот тридцять шостого року Травня 14 дня			
7	Вік (минуло років).	11	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року ____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учень			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Підлипненська школа			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипне Район Кокотоп Край / область Чернігів АСРР У.С.Р.Р.
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	11 років
12	Причина смерті	Запалення Почок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка Підлипенського Медучастку № 14.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Народа Семен с Підлипне
16	Підпис заявника	Народа

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

29 число V місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чаєвко			
2	Ім'я	Матвій	3	По батькові	Архипович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Тисяча девятьсот тридцять шостого року 26 травня			
7	Вік (минуло років).	59	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року ____		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-п ім. Черв. Партізан			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипне Район Конотоп Край УСРР / область Чернігів АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	59р
12	Причина смерті	Грипп
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка Підлипенського медучастка № 15.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Масько Василь с Підлипне
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

69 321

ПІДЛИПЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Конотопського району
Чернігівської області.

№ _____ 193 г.

№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

16 число VI місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Судак			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Андріївна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 червня 1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа XI місяця року 1931			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	—			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підгайтя; Район Конот; область Чернігівське; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	5 років
12	Причина смерті	запалення мозгової оболочки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	посвідка Підгайтенської амбулаторії
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Судак Андрій Л. с. Підгайтне
16	Підпис заявника	Судак

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

місяця

У. С. Р. Р.

ПАЛИПЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Конотопського району
Чернігівської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

22 число червня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пилипенко			
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові	Васильович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисяча девятьсот тридцять шостого року тринця червня двадцятого дня			
7	Вік (минуло років).	5	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця ——— року ———		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	бухгалтер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	служба експлоатації			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернігівська
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	п'ять років
12	Причина смерті	запалення мозгової слизистої оболочки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Підлипенська амбулаторія
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	гр. Тимченко Михайло Антонович с. Підлипне вул. Пролетарська
16	Підпис заявника	М. Тимченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

71

34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

10 "число липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Галенко			
2	Ім'я	Кузьма	3	По батькові	Ілліч
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисячу дев'ятсот тридцять шостого року десятого липня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ~~5 р. років~~			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ~~ні~~ так (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сторож			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	жилстрой „Пролетарий"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	54 років
12	Причина смерті	Заворот кишок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	конотопської залізничної лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Галенко с. Підлипне вул. „Червоний Бонус"
16	Підпис заявника	Галенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО / ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

Підлипнянська Рада Конотопської ... УСРР

72

35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

27 число липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Подоляка			
2	Ім'я	Титзна	3	По батькові	Микитовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисяча девятсот тридцять шостого року двадцять п'ятого липня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа грудня місяця року 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Підлипне „Хрічча Л.К.С.М.І."			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернігівська АССР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	сім місяців
12	Причина смерті	гострий ентерит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	підлипенською медамбулаторією від 28/VII -36р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Подоляка с. Підлипне комуна Хрича ЛКСМУ
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

73.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

28 число липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жолобок			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Кирилович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисяча девятсот тридцять шостого року місяця Червня одинадцятого дня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 21 рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	художник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	слюсар Вагонопасажирського цеху КПВРЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	місцевий
12	Причина смерті	туберкулез лечень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Підлипенської мед амбулаторії 11/VI
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Жолобок с. Підлипне „Червоний Партизан"
16	Підпис заявника	Жолобок

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Повчанко ДІЛОВОД Повч

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

28 "число липня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бойко			
2	Ім'я	Тетяна	3	По батькові	Кирилівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисяча дев'ятсот тридцять шістого року місяця червня третього дня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року 23			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	с. Пустино „Червоний Партизан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРО
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	місцева
12	Причина смерті	туберкулез легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	підлипенської медамбулаторії
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Жолобок с. Підлипне „Червоний Партизан"
16	Підпис заявника	Жолобок

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

П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

"31" числа серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Семенюка			
2	Ім'я Оксен	3	По батькові	Семенівна	
4	Стать жінка	5	Національність	українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисяча девятсот тридцять шостого року місяця липня 31 дня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, визначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ——— 56 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колективниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	КПВРЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипе Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	місцевий
12	Причина смерті	туберкулез легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка Підлипенської медамбулаторії
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Селянка Михайло с Підлипе вул. Губ[illegible]
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible]

ДІЛОВОД [illegible]

76.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

3 "число серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шкіро			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	чолов	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисяча девятсот тридцять шостого року місяць липня дня тридцять першого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року 42			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	токарь			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ІКПВРЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернівецька АССР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	місцевий
12	Причина смерті	Запалення почок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	посвідка підлипенської мед амбулаторії
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тхір Павло с. Підлипне вул. Радянська
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

(перший примірник)

"6" число серпня місяць 1936 р.

1	Прізвище	Тараєнко			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Петрович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисяча девятсот тридцять шостого року місяця квітня третього числа			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 1 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	фрезерувщик			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	КГВРЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипці Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	місцевий
12	Причина смерті	тіфо неопредільний
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	сі. Конотоп медамбулаторія
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Барасенко Ф. с. Підлипці Конотопська 12
16	Підпис заявника	Барасенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

78

41

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

8 "число серпня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Крицька			
2	Ім'я	мотря	3	По батькові	Івонівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисяча девятсот тридцять шостого року місяця серпня дня третього			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 42			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Зав складом			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	КАВРЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернігівська АССР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	місцевий
12	Причина смерті	зараження крови після хатнього абарту
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Конотопської залізничної лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Підлипне Кришський І. Р.
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

77.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

421

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

28 число VIII місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тарасенко			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Тисяча дев'ятсот тридцять шостого року серпня 27 дня 1936 р. 27/VIII			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа V місяця року 1933.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	~~Так~~, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	байко Токар			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К.П.В.Р.З.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Конотопськ Район Край селище Підлипне область Черн. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	Зроки
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Підлипенської Медамбулаторії довідка №
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тараненко Ів с Підлипне
16	Підпис заявника	тори

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

8 "число вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лисий			
2	Ім'я	Йосип	3	По батькові	Данилович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	восьмого вересня тисяча девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ——— р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	пенсионер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	дома			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Підлипне; Район / область Конотопський / Чернігівська; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	74
12	Причина смерті	Эндокартіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка мед амбулаторії від 8/12. 36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Волвоха с. Підлипне вулиця Сталін.
16	Підпис заявника	Вафи

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

Підлипенська Сільська Рада Конотопського р-ну Чернігівської УСРР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

14 число вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гуцман			
2	Ім'я	Явдоха	3	По батькові	Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисяча дев'ятсот тридцять шостого року місяць вересень тринадцятого дня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 37 рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	тікач			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	КТВРЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернівська АСФР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	34
12	Причина смерті	гріп і запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Підлипенської медамбулаторії від 14 вересня 1936 року
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Глушан с. Підлипне вул. Студенного
16	Підпис заявника	Глушан

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

ПІД... КА

Коно... ...

Чер... ...

"..... 193 р.

№ .....

с. Шаровка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

45

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

число ..... місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Козуля			
2	Ім'я	Борис	3	По батькові	Андрієвич
4	Стать	мужчина	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	місяцадцятого червня тисяча девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	X Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 3 числа грудня місяця року 1935 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ветсанітар			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	колгосп „Х річча ЛКСМУ"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернівецька АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	7 місяців
12	Причина смерті	Запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка підлипенської мед амбулаторії від 16/IX-36 року
14	Особливі позначки	Реєстрація смерті зроблена з запізненням на три місяці по причині відсутності батька який пребуває в РСУА
15	Прізвище і адрес заявника	Козуля с Підлипне „Хрічча ЛКСМУ"
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature] [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

46

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

22 число Вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лемник			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Федоровна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисяча девятсот тридцять шостого року двадцять першого вересня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 25 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	маляр			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	КПВРЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	25
12	Причина смерті	туберкулез легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 21/IX-36 р лікарське свідоцтво про смерть конотопської лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мельник с. Підлипне вул. Першого травня
16	Підпис заявника	Мельник.

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

57.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

47

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

22 "число вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Григорець			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисяча девятсот тридцять шостого року м-ця вересня двадцять першого дня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 60 рок			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сігналіст - вимінник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ст. Конотоп Західної дороги			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Пірмино Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	60 років
12	Причина смерті	грип, запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка Підлипенської мед амбулаторії від 22/IX-46
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Григорець Пірмино вул. Короленка № 30
16	Підпис заявника	Григорець

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

23 число вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Масенко			
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові	Івановна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тисяча девятсот тридцять шостого року вересня двадцять другого дня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 12 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	слюсар			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	ГКЕПРЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипна Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	12 років
12	Причина смерті	менінг энцефалит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка конотопської залізничної лікарні від 22/II-36 року
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Масько с. Підлипне вул. 1 травня
16	Підпис заявника	за неписаменну [illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

„30" число вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Щербина			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Олександрович
4	Стать	чолов	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тридцятого серпня тисяча девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 8 числа липня місяця року 1936 р			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	охоронник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Конотоп Хлібозавод			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	три місяці
12	Причина смерті	Кровавий Понос
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка Підлипенської медамбулаторії від 28/IX-36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Щербина Олександр с. Підлипне вул. Петровського
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

30 число вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Григорець			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Степанівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	Вісімнадцятого вересня тисяча дев'ятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 9 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	фельдшер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	ст. Конотоп поліклініка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	9 років
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка підлипенської мед амбулаторії від тридцятого вересня 1936 року
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Григорець с. Підлипне вул. Радянська
16	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

ББ

51

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

30 число вересня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевельов			
2	Ім'я	Виктор	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тридцятого вересня тисяча девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа червня місяця року 1930 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	тракторист			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	колгосп Хрічча АКСМУ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область АСРР Чернівська
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	З місяці
12	Причина смерті	Кривавий понос
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка підлипенської медичної амбулаторії від 30/IX-36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шевельов с. Підлипне „Х річча АКСМУ"
16	Підпис заявника	Шевельов

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

Рада Конотопської Р-ї Корпусної УСРР.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

2 "число жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бойко			
2	Ім'я Михаіл	3	По батькові	Іванович	
4	Стать чолов	5	Національність	українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	першого жовтня тисяча девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 1 рік			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чорнороб			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	КПВРЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Попельнянський селище область Житомирська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка підлипенської медамбулаторії від 2/X-36 року
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бойко с. Підлипне Бердовського
16	Підпис заявника	Бойко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

13 "число жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бойко			
2	Ім'я Катерина	3	По батькові	Іванович	
4	Стать чоловіч	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	одинадцятого жовтня тисяча девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років). 19	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року ——— років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чорноробочий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	КПЗРЗ			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підгайці Район Кіцманський селище область Чернівецька Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років
12	Причина смерті	менінго-енцефаліт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка 11/X-36 р. залізничної лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бойко с. Підгайці вул. Кецковського.
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

15 "число жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лисенко			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Тимофійович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	одинадцятого жовтня тисяча девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 30 рок			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	пенсіонер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	соц. забез.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський селище область Чернігівська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	30 років
12	Причина смерті	туберкулез легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від 15/X-36 р. підлипенської медамбулаторії
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Підлипне вул. Короленка Лисенко
16	Підпис заявника	Лисенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature]

ДІЛОВОД [signature]

92

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

55

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

15 число жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Прокопенко			
2	Ім'я	Ядоха	3	По батькові	Иванівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	місяця жовтня девятого дня тисячу девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 11 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	арт. „Червоний Бохць"			

В УС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	11 років
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	довідка конотопської райлікарні
15	Прізвище і адрес заявника	Прокопенко с. Підлипне вул. Петровського
16	Підпис заявника	Прокопенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

93

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

56

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

15 число жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шумицька			
2	Ім'я	Олена	3	По батькові	Максимовна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	чотирнадцятого жовтня тисяча дев'ятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 97 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	помічник машеніста			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Депо коноток			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Путивль Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	97 років
12	Причина смерті	старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від 19/X-39р. Путивльської мед. амбулаторії
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шумицький вул. Кочубеєвська б. Путивль
16	Підпис заявника	Шумицький

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Новик ДІЛОВОД Новик

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

16 число жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сивуха			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Даниловичъ
4	Стать	чоловіч	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	шістнадцятого жовтня тисяча девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця ——— року 73 роки.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рахівник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Вукоопспілка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Копошинський Край селище область Чернівецька АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	78
12	Причина смерті	запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від 16/X-36 р. підлипенської мед амбулаторії
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сивуха с. Підлипне вул. Революції 76
16	Підпис заявника	Е. І. Сивуха

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Поволоцький

ДІЛОВОД Новицький

Підлипенська Сільська Рада Копошинського Р-ну Чернівецької АСРР

95.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

58

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

14 "число жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Керода			
2	Ім'я Раіса	3	По батькові	Михайлівна	
4	Стать жінка	5	Національність	українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	шістнадцятого жовтня тисяча дев'ятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказначити додаткове: коли народився ____ числа ____ місяця року 6 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	слюсар			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Дитбудинок			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	6 років
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка про смерть конотопської рай лікарні від 16 жовтня 1934 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Нерода с. Підлипне вул. Будзенного
16	Підпис заявника	Нерода

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible]

ДІЛОВОД [illegible]

Підлипенська Сільська Рада Конотопської Р-ну Чернігівської УСРР

96.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

59

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

21 число жовтня місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бойко			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Сергієвич
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	вісімнадцятого жовтня тисяча дев'ятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року 30 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	пожежник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	держпожежник			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипці Район Копичинський Край селище область Чернівецька АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	30 років
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка підлипенської медамбулаторії від 21/X 36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бойко с. Підлипце, ім Ворошилова
16	Підпис заявника	Бойко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

Підлипецька Рада Копичинського Р-ну Тернопільської Обл. УСРР.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

27 число жовтня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гайдук			
2	Ім'я Оксенія	3	По батькові Панасіївна		
4	Стать жінка	5	Національність українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	двадцять шостого жовтня тисяча девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця року 58 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	пенсіонерка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	соузабез			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипці Район Конотопський селище область Чернігівська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	27 років
12	Причина смерті	тиф черев.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	посвідка про смерть від 26/X-36 р. Конотопської райлікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гайдук с. Підлипці вул. Радянська
16	Підпис заявника	Гайдук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

4 "число листопад місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Керода			
2	Ім'я Федор	3	По батькові	Олексіянович	
4	Стать чоловік	5	Національність	українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	тридцять першого жовтня тисяча девятсот тридцять шостого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця року 59 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	пенсіонер			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	соцзабез			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край селище область Чернігівська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	5 9
12	Причина смерті	туберкульоз горла
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка підлипенської медамбулаторії від 4/XI-36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Нерода с. Підлипне вулиця Ворошилова
16	Підпис заявника	Нерода

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Мовчанка ДІЛОВОД Новик

Підлипенська Сільська Рада Конотопського р-ну Чернігівської ЗСРР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

621

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62.

9 число Листопад місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Наконечна			
2	Ім'я	Зіна	3	По батькові	Константинівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	8/XI-1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа VII місяця року 1931 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	— Так, ні (підкреслити) —			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	—			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопськ Край У.С.Р.Р. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	3 місяці
12	Причина смерті	Рахіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Підлипенської Мед Амбулаторії 2/XI-36 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Батюк С. А. с. Підлипне
16	Підпис заявника	Батюк

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

20/XI - Листопад 6

"____" число _____ місяць 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Новікова			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Юхимовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	19/XI - 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця року ___			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
р.	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Швачиня			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп ТВРЗ.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край У.С.РР. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	36 років
12	Причина смерті	Убило в глиниці
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ниских
14	Особливі позначки	Свідок [illegible]
15	Прізвище і адрес заявника	Риженко Іван с. Підлипне Конотопський Рну
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

64

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

21 число XI місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Олійник			
2	Ім'я	Стинан	3	По батькові	Ілiч
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	17/XI-1936 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — міс року —			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хліборобством			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп X Річчя Л.К.СМУ.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський Край У.С.РР селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	59 Років
12	Причина смерті	Від повою бугая
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ніяких
	Особливі позначки	Свідки 1) [signature] 2. Лисенко
	Прізвище і адрес заявника	Олійник Ликсандра С. Підлипне
	Підпис заявника	за крим

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

П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

ПЛАЛИПЕНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Конотопського району Чернігівської області

65

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

№ ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 65

7 числа Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Козуля			
2	Ім'я	Одарка	3	По батькові	Семенівна
4	Стать	Жінки	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6/XII- 1936р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ міс. року ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосподарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	На утриманні господіки			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Підлипне Район область Конотоп Край АСРР УСРР
Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	38 р.
Причина смерті	Крупозноє воспаленіе на кишкє
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть від 7/XII-36 р.
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Розуля ол. С. Підлипне
Підпис заявника	Розуля

*) Якщо померлий утримавець, то обидві частини графи 9 заповнюються [illegible] осіб, на утриманні яких померлий був.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Свит ДІЛОВОД

Рада Конотопської Ц. Конотопської УСРР

ПІДЛИПЕНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
Конотопського району
Чернігівської Області.
" ____ 193 "
№ ____
с. Підлипне.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

66

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

(перший примірник)

„11" число грудня місяць 1936 р.

1	Прізвище	Лиса			
2	Ім'я	Верка	3	По батькові	Устимовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6/XII - 1936 р.			
7	Вік (минуло років) 26.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — мі року —			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Уборщиця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Конотоп школа №33.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне район Конотопський УСРР селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	2 років
Причина смерті	Отроїлася медичним купоросом
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть Конотоп Р. Лікарні
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Лиса И. С. Підлипне
Підпис заявника	лисач

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

67

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

24 число Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гелуша			
2	Ім'я Одарка	3	По батькові	Корнієвна	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	23/XII. 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс. року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосподарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	На утриманні свого сина			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Підлипне Район область Конотопський АСРР УСРР
11	Скільки часу жив померлий у місьці реєстрації смерті	75 р
12	Причина смерті	по старості
	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
	Особливі позначки	Свідки 1 Лисий 2 Гавро
	Прізвище і адрес заявника	Глушан Зоцько С. Підлипне
	Підпис заявника	Глушан

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Сан ДІЛОВОД

УСРР

68

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 68

31. число Грудня місяць 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шостак			
2	Ім'я	Ворка	3	По батькові	Олексіївна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	30/XII - 1936 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домогосподарка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Дома			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлипне Район Конотопський У.С.РР селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 років
Причина смерті	по старості
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	свідок 1 Лист 2 Шерег
Прізвище і адрес заявника	Шостак Оп. О. Підлипне
Підпис заявника	Шостак

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

П. ... ЗАВІД БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

Рада Конотопської ... УСРР

В данній книзі пронумеровано
та прошито 68
(шістдесят
вісім)
аркушів
Начальник
(Т.М. Малік)
Дата 11.05

Міністерство ... Конотопське міськрайонне ... Ідентифікаційний код 03998216

Перевірено
23.04.2019 бв

рив після
ника

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ
КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ

Фонд № Р-7520 оп. 21 **Справа №** 178 **рік** _____

Дата перевірки	Кому і куди видана справа	Кількість аркушів	Хто видав справу	Хто перевірив після дослідника
23.04.2019		68	[illegible]	23.04.19 [illegible]
14.02.22		68	[illegible]	15.02.22 [illegible]

Друк ТОВ «Поліграф-Сервіс» ☎ /0522/ 33-85-34, /067/ 521-24-81, К