

2/4

рада Сумського району " І " Дня місяця 1935 р. № 1

1. Прізвище померлого Федченко його ім'я Ніна по-батькові Івановна

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Гояси

3. Помер(ла) „ 11 „ Березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „ 3 „ (скільки повних років мав) маленька

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ 5 „ квітня міс. 1935 р.
б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або 5 в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо вкупі г) вік матері 41 років.

7. Громадянство померлого Українська Республіка 8. Національність Українська

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував батько

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними.
б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).
в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одиначівник чи член колгоспу (комуни, с.т. артілі, СОЗ'у)

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює батько. Службовець
своїм протягом всього

14. Де помер (удіма, в лікарні, дит. домі тощо) дома Якщо вдома, то чи користувався в лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Кор. і ослабленість

Додано лікарську довідку № _____ Чи може запис укладено на оголошеного від сулу за померлого (так, ні).

16. Адреса заявника

17. Підпис заявника

30 Луцк.

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

19. Особливі та різні зазначен.

УСРР

місяця

Записки рада Бученного району „ 1 “ березня місяця 1935 р. № 2

УСРР

1. Прізвище померлого Новачок. Його ім'я Петро по батькові Михайлович

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Бачи

3. Помер(ла) „ 1 “ березня міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік „ 21 “ (скільки повних років мав) два

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося „ — “ — міс. 1935 р.

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або — в) батьки дитини живуть укупі, чи може розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо — г) вік матері 22 років.

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українець

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Мате

11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. Дитина

б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо).

в) Якщо жив з інш., джерел, точно зазнач. з яких саме.

12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар-кооперов. (чл. артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одноосібник чи член колгоспу (комуни, с.-г. артілі, СОЗ'у) Дитина

13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює Дитина

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) Удом Якщо вдома, то чи користувався з

лікарської допомоги померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: Мінусит

Додано лікарську довідку № — Чи може запис укладено на оголошеного від суду за померлого (так, ні).

ЗАПИС АКТІ ПРО СМЕРТЬ

Про померлого або того, хто його утримував

16. Адреса заявника

с. Таси

17. Підпис заявника

Милин

18.

Голова ради
Зав. ЗАГСу

Росенко

Секретар
Регистратор

19. Особливі та різні зазначен.

місяця

Засівська рада Сумського району, 26 " березня " місяця 1935 р. 3 у

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

1. Прізвище померлого Луцик його ім'я Таня по-батькові Таніюк

2. Де постійно жив (назва району та села або міста, вул., буд. №) с. Засів Сум району

3. Помер(ла) , 26 " березня " міс. 1935 р. 4. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Вік , 26 " (скільки повних років мав) Двадцять шість

6. Для дітей, що померли, не доживши до 1 р., точно зазначити: а) народилося , " " міс. 193

б) якою у матері була померла дитина: перша, друга, або " в) батьки дитини живуть укупі, чи розійшлися, батько помер, покинув родину, розлучилися тощо " г) вік матері 48 років.

7. Громадянство померлого УСРР 8. Національність Українц

9. Родинний стан померлого: парубок, дівчина, удівець (а), одружений (а), розлучений (а) — (підкреслити).

10. Чи здобував прожиток сам, а як не сам, то хто утримував Сам

Про померлого або того, хто його утримував	11. а) Ремесло, промисел, посада та спеціальн. за ними. б) Якщо жив на кошти держави чи громадськ. організації, зазначити на які саме (пенсія, стипендія тощо). в) Якщо жив з інш. джерел, точно зазнач. з яких саме.	<u>Селянин</u>	місяця
	12. Стан за заняттям: робітник, служб., ремісник, кустар — кооперов. (ча, артілі) чи ні, торговець, помічник у занятті член родини тощо — зазначити який саме. Для сільських господарів: одиосібник чи член колгоспу (комуни, с.т. артілі, СОЗу)	<u>Селянин</u>	
	13. Назва підприєм., установи чи закладу, зазначити яке виробництво, де працює, служить або господарює	<u>Дома</u>	

14. Де помер (удом, в лікарні, дит. домі тощо) у дома Якщо вдома, то чи користувався лікарською допомогою померлий (так, ні) 15. Причина смерті — зазначити докладно: туберкульоз

Додано лікарську довідку № " Чи може запис укладено на оголошеного від свід. за померлого (так, ні)

Осн. заявника

Іс. заявника

Голова ради
З.в. ЗАГСу

Секретар
Регистратор

3. Мі та різні зазначен.

1

2

4

Ст

СРР

місяця

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

30 "число *квітня* місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кутішова</i>			
2	Ім'я	<i>Людмила</i>	3	По батькові	<i>Владимирівна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік).	<i>30 квітня 1935 року</i>			
7	Вік (минуло років). <i>75</i>	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року..... <i>75 р.</i>			
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).	<i>Бухгалтерська Бюро</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Баси</i>	Район <i>Сумський</i> Край область <i>Харківська</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>шестьдесят років</i>	
12	Причина смерті	<i>Вік старості</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>ні</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Марков Семен Іванович с. Баси Сумського р-ну Харківської області</i>	
16	Підпис заявника	<i>Марков СМ</i>	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Келенда

ДІЛОВОД

Келенда

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

20/11 число місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лукінова		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові
				Андрієвна
4	Стать	жін.	5	Національність
				україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20-го липня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати 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)	Організатор		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К/п.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26 років		
12	Причина смерті	туберкульоз		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Ван	Мушкет	Мит
16	Підпис заявника	Мушкет		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Келіла

ДІЛОВОД

Handwritten signature

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

21 "число" Березня місяць 1935 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Душманова		
2	Ім'я	Варна	3	По батькові
				Андріївна
4	Стать	Андріївна	5	Національність
				Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 Березня 1935 року.		
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)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	К-Н.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місяці реєстрації смерті	44 роки		
12	Причина смерті	зараження крові		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	С. Баси Луцник Мих.		
16	Підпис заявника	Луцник		

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

С. Жанд

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

31 "число" липня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Луцкова		
2	Ім'я	Євдокія	3	По батькові
				Іосифовна
4	Стать	жін.	5	Національність
				Україн.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31-го липня 35 року.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа..... місяця року.....		
		90 30 р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/г.		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Бам</u> Район <u>Сучан</u> селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	90.
12	Причина смерті	Віс епіаромі
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	-
14	Особливі примітки	-
15	Прізвище і адрес заві-ника	Луцук Григорій с. Бам
16	Підпис завічника	Л. Луцук

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Келенка

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

3 "число вересня" місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Засадченко		
2	Ім'я	Владимир	3	По батькові
				Патрілікович.
4	Стать	чол.	5	Національність
				Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3 вересня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа липня року 1935		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити) не чиню. Батько		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	м. Суми з-д Руслан		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	— м. Жероміювський.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Бачи селище	Район Сум. область	Край АСРР	Харківська об.	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 1/2 місяц.				
12	Причина смерті	з тов. сівачів вилучити				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	придодати				
14	Особливі позначки	[Stamp: Школа, Радгосп, 20/1/55]				
15	Прізвище і адрес заявника	Засарченко Дмитро Миколайович				
16	Підпис заявника	Засарченко				

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

Кеєвська

ДІЛОВОД

С. О. [Signature]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

15 "число" грудня місяць 1935 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гончарова		
2	Ім'я	3	По батькові	Тимофійовна
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15 грудня 1935 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця року..... 19 років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по хворості зовсім нездатна працювати		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Будинок		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Бучек жорнів	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з дитинства			
12	Причина смерті	Підтвердився з кісіп, підтвердився та повідомленнях свідків			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка сиротинського пункту в Баси від 1/хлзб.			
14	Особливі позначки	Німа			
15	Прізвище і адрес заявника	Сонгаров Дмитро Дмитрович в. Баси Бучаград			
16	Підпис заявника	за мур в. Баси			

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

V CPP

місяця

Зарічний район,

2

1

В данній книзі пронумеровано
та прошито

Начальник
відділу

Дата

28.12.2010



Перевірено: 11.02.2014р

Для службового користування

Відділ державної реєстрації актів цивільного стану
Сумського міського управління юстиції у Сумській області
(Зарічний район, с. Баси)

Справа № 234
Опис № 24

К Н И Г А

реєстрації актів цивільного стану
ПРО СМЕРТЬ

розпочато: 01.02.1935

закінчено: 15.12.1935

Записи актів: з № 01 по № 06

Кількість аркушів: 9

Фонд №	Р 7720
Опис №	24
Архівний №	234

Термін зберігання : 75 років

С. Баси

01.02.1935 - 15.12.1935

м. Суми