

Форма

30.06.2017

X Есипов Н.В.

Подписано цифровой подписью:
Есипов Николай Викторович

Должность

УТВЕРЖДАЮ:

Заместитель начальника
управления лесного хозяйства
Липецкой области

ФИО

Есипов Н.В.

Дата

30.06.2017 г.

Акт лесопатологического обследования N 679
лесных насаждений Усманского лесничества (лесопарка)
Липецкой области (субъект Российской Федерации)

Способ лесопатологического обследования: 1. Визуальный

2. Инструментальный

Место проведения

Участковое лесничество	Урочище (дача)	Квартал (кварталы)	Выдел (выделы)	Площадь, га
Юшинское		66	26	1,1
ВСЕГО				1,1

Лесопатологическое обследование проведено на общей площади 0,9 га.

1. Визуальное лесопатологическое обследование.

Наземное

Дистанционное

1.1. На площади 0,9 га фактическая таксационная характеристика лесного насаждения не соответствует таксационному описанию.

Ведомость лесных участков с выявленными несоответствиями таксационным описаниям приведена в приложении 1 к данному Акту.

1.2. Лесные насаждения с нарушенной и утраченной устойчивостью выявлены на площади 0,9 га:

Участковое лесничество	Урочище (дача)	Площадь, га		Причина ослабления (гибели)
		с нарушенной устойчивостью	с утраченной устойчивостью	
Юшинское		-	0,9	Опенки
Итого		-	0,9	

Состояние обследованных лесных насаждений приведено в приложении 1.1 к Акту.

1.3. В обследованных лесных участках прогнозируется:

Прогноз	Площадь, га
Ослабление лесных насаждений	-
Усыхание лесных насаждений различной степени	0,9
Развитие очагов вредных организмов	-

1.4. Обнаружено загрязнение лесного участка отходами и выбросами:

промышленными

бытовыми

Вид загрязнения	Размеры загрязнения			Объем, кубм	Площадь загрязнения, га
	длина, м	ширина, м	высота, м		

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценка текущего санитарного и лесопатологического состояния лесных насаждений, назначенные профилактические мероприятия по защите лесов, агитационные мероприятия:

Насаждение ослаблено, необходим надзор за санитарным и лесопатологическим состоянием.

Дата проведения обследования: 20.06.2017 г.

Исполнитель работ по проведению лесопатологического обследования:

ФИО _____ Ирковский Э.Р. _____

Подпись _____ 