

**УТВЕРЖДАЮ:**

Заместитель председателя Комитета по  
лесному хозяйству Республики Дагестан



У.И. Улакаев

"24" сентября 2024 г.

**Акт**  
**лесопатологического обследования №2024-3-4**  
**лесных насаждений Гунибского лесничества**  
**Республика Дагестан**

**Способ лесопатологического обследования: Визуальный V**  
**Инструментальный**

**Место проведения**

Участковое лесничество	Урочище (дача)	Квартал	Выдел	Площадь выдела, га	Лесопатологический выдел	Площадь лесопатологического выдела, га
Чародинское		6	24	34,0	1	3,0
<b>ИТОГО</b>				<b>34,0</b>		<b>3,0</b>

Лесопатологическое обследование проведено на общей площади 3,0 га

Кадастровый номер участка: **не предоставлен**

Документ о праве пользования \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_  
(тип документа о праве пользования, дата, номер, вид разрешенного использования лесов)

# 1. Визуальное (рекогносцировочное) лесопатологическое обследование

Наземное V

Дистанционное

1.1. На площади 3,0 га фактическая таксационная характеристика лесного насаждения **соответствует** таксационному описанию.

Причины

несоответствия

Ведомость участков с выявленными несоответствиями не приведена в приложении 1 к Акту.

1.2. Лесные насаждения с нарушенной и утраченной устойчивостью **выявлены на площади 3,0 га:**

Участковое лесничество	Урочище (дача)	квартал	выдел	Площадь, га		Причина ослабления, повреждения
				с нарушенной устойчивостью	с утраченной устойчивостью	
1	2	3	4	5	6	7
Чародинское		6	24	3,0		Воздействия сильных ветров прошлых лет, повлекшие наклон более 10°, изгиб или вывал деревьев (код 821)
<b>Итого</b>				<b>3,0</b>	-	-

Состояние обследованных лесных насаждений приведено в приложениях №№ 1.1 к Акту.

1.3. В обследованных лесных участках прогнозируется:

Прогноз	Площадь, га
1	2
Ослабление лесных насаждений	3,0
Усыхание лесных насаждений различной степени	-
Развитие очагов вредных организмов	-

1.4. Обнаружено загрязнение лесного участка отходами и выбросами: **промышленными**   
**бытовыми**

Вид загрязнения	Размеры загрязнения			Объём, кубм	Площадь загрязнения, га
	длина, м	ширина, м	высота, м		
1	2	3	4	5	6

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оценка текущего санитарного и лесопатологического состояния лесных насаждений, назначенные профилактические мероприятия по защите лесов, заключение о необходимости проведения инструментального ЛПО:

*В кв. 6 выд. 24 СКС равна 2,65 – насаждение сильно ослабленное. По состоянию насаждений назначается ЛПО инструментальным способом.*

Участковое лесничество	Урочище (дача)	Квартал	Выдел	Площадь выдела, га	Лесопатологический выдел	Площадь лесопатологического выдела, га	Вид мероприятия	Рекомендуемый срок проведения мероприятия
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Чародинское		6	24	34,0	1	3,0	ИЛПО	До 2027 года
<b>ИТОГО</b>				<b>34,0</b>		<b>3,0</b>		



## Результаты проведения лесопатологических обследований лесных насаждений за август 2024 г.

Субъект Российской Федерации: Республика Дагестан Лесничество: Гунибское  
Участковое лесничество: Чародинское Урочище:

Номер квартала	Номер выдела	Площадь выдела, га	Целевое назначение лесов	Категория защитных лесов	ОЗУ	Номер лесопатологического выдела	Площадь лесопатологического выдела, га	Таксационная характеристика лесного насаждения									Число деревьев на временной пробной площадке, шт.	Распределение деревьев по категориям состояния, % от запаса												Причина ослабления, повреждения	Подлежит рубке, % от запаса	Назначенные мероприятия															
								состав	порода	возраст	средняя высота, м	средний диаметр, см	тип леса	полнота	бонитет	запас, куб. м/га		без признаков ослабления		ослабленные		сильно ослабленные		усыхающие		свежий сухой	старый сухой	свежий ветровал	старый ветровал			свежий бурелом	старый бурелом	вид	площадь, га												
																		Н	Р	Н	Р	Н	Р	Н	Р																						
6	24	34	защитные	Противоэрозионные леса		1	3,0	10С	С	120	20	36	СВЧСБ	0,6	4	210	15		45		15		10										821		ИЛПО	3,0											
<b>ИТОГО ПО НАСАЖДЕНИЮ</b>																		15		45		15		10						10		10															

Условные обозначения: Н-деревья не подлежат рубке; Р-деревья подлежат рубке.

Исполнитель работ по проведению лесопатологического обследования:

Фамилия, имя  
и отчество (при наличии) Мусалаева Д.Г. Подпись

Дата составления документа: 12.09.2024 г.

