

**УТВЕРЖДАЮ:**

Заместитель председателя Комитета по  
лесному хозяйству Республики Дагестан

  
А.Г. Муртазалиев  
" 11 " ноября 2024 г.

**Акт**  
**лесопатологического обследования №2024-20-23**  
**лесных насаждений Цумадинского 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
Метрадинское		31	22	28,0	1	16,0
<b>ИТОГО</b>				<b>28,0</b>		<b>16,0</b>

Лесопатологическое обследование проведено на общей площади 16,0 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 16,0 га фактическая таксационная характеристика лесного насаждения **соответствует** таксационному описанию.

Причины

несоответствия

Ведомость участков с выявленными несоответствиями не приведена.

1.2. Лесные насаждения с нарушенной и утраченной устойчивостью **выявлены на площади 16,0 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
Метрадинское		31	22	16,0		Погодные условия (код 820)
<b>Итого</b>				<b>16,0</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	16,0
Усыхание лесных насаждений различной степени	-
Развитие очагов вредных организмов	-

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

Вид загрязнения	Размеры загрязнения			Объем, 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 квартале 31 выд. 22 ЛПВ 1 пл. 16 га СКС равна 1,91-насаждение ослабленное (СКС по породам: С-2,0, Б-1,05). Мероприятия по предупреждению распространения вредных организмов не требуются.

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
Метрадинское		31	22	28,0	1	16,0	б/н	-
<b>ИТОГО</b>				<b>28,0</b>		<b>16,0</b>		

Дата проведения обследований 18.10.2024

Исполнитель работ по проведению лесопатологических обследований:

Фамилия, имя и отчество (при наличии) Исмаилов Абдулбасир Исмаилович

Организация филиал ФБУ «Рослесозащита» «ЦЗЛ Республики Дагестан»

Должность Заместитель директора

Подпись \_\_\_\_\_

Телефон 8(8722)51-76-74

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

Субъект Российской Федерации: Республика Дагестан Лесничество: Цумадинское  
Участковое лесничество: Метрадинское Урочище:

1	2	3	4	5	6	7	8	Таксационная характеристика лесного насаждения									18	Распределение деревьев по категориям состояния, % от запаса												33	34	Назначенные мероприятия																		
								9	10	11	12	13	14	15	16	17		без признаков ослабления		ослабленные		сильно ослабленные		усыхающие		27	28	29	30			31	32	35	36															
																		Н	Р	Н	Р	Н	Р	Н	Р											свежий сухой	старый сухой	свежий ветровал	старый ветровал	свежий бурелом	старый бурелом									
31	22	28	защитные	Противоэрозионные леса		1	16	9С1Б	С	190	22	44	СВЧСБ	0,5	4	220		45		25		20		5			5							820		б/н	-													
<b>ИТОГО ПО НАСАЖДЕНИЮ</b>																		<b>50</b>		<b>23</b>		<b>18</b>		<b>4,5</b>			<b>4,5</b>																							

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

Исполнитель работ по проведению лесопатологического обследования:

Фамилия, имя отчество (при наличии) Исмаилов Абдулбасир Исмаилович

Подпись \_\_\_\_\_

Дата составления документа 15.11.2024