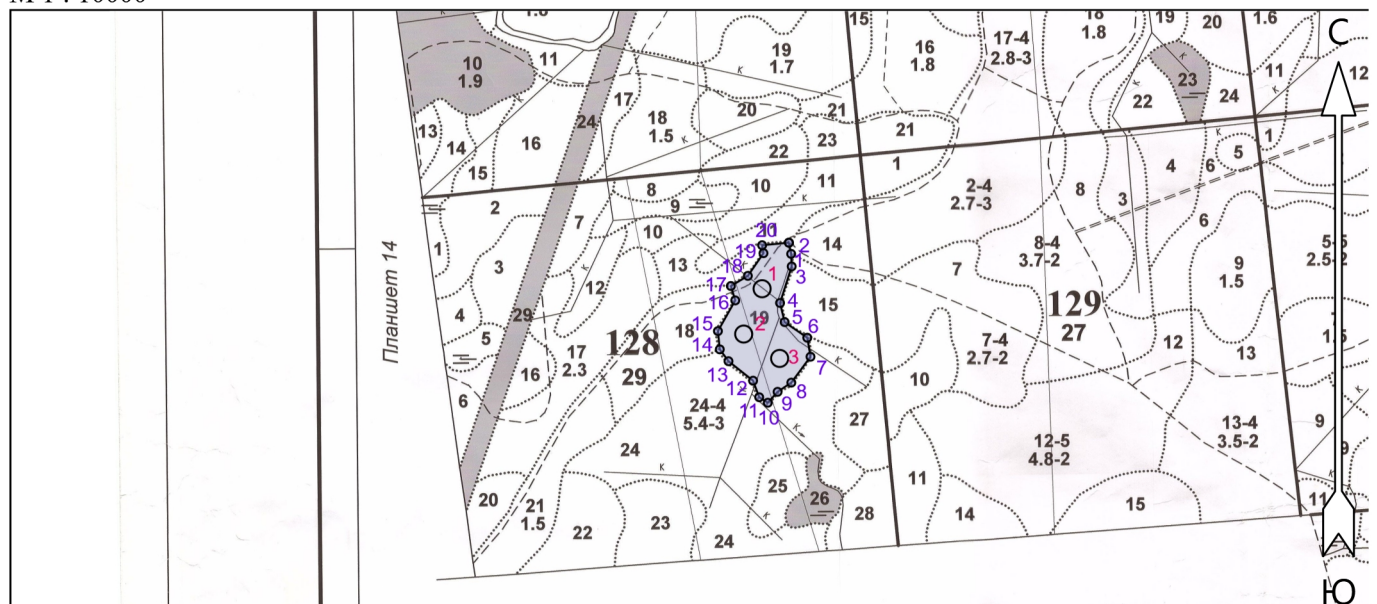


Абрис участка леса
Квартал 128 выдел 19 площадь 1,4 га Кавголовского участкового лесничества
Всеголжского лесничества

М 1 : 10000



Условные обозначения

Граница лесосеки, неэксплуатационного участка		Эксплуатационный участок	
Неэксплуатационный участок	нэ	Круговые площадки постоянного радиуса	○

№ квартала	№ выдела	№ лесопатоло- гического выдела	Размеры ленты (круговой площадки) перечёта					Координаты начала, конца и поворотных точек лент перечёта / центров круговых площадок перечёта	
			№ ленты (площадки)	Длина, м	Ширина, м	Радиус, м	Площадь, га		
128	19	-	1			11.3	0.04	60.13709710	30.43036275
			2			11.3	0.04	60.13655890	30.42992390
			3			11.3	0.04	60.13626938	30.43078086

Пространственное размещение лесопатологических выделов

(включается в Акт при выделении лесопатологических выделов, для указания пространственного расположения повреждённых и погибших насаждений)

Номера точек	Координаты		Длина, м
	Широта	Долгота	
1 - 2	60.13764396	30.43100127	15.1
2 - 3	60.13751091	30.43105526	16.6
3 - 4	60.13736184	30.43106768	50.7
4 - 5	60.13692817	30.43079014	26.0
5 - 6	60.13670064	30.43090030	36.3
6 - 7	60.13651516	30.43143919	25.5
7 - 8	60.13628940	30.43151649	42.6
8 - 9	60.13598216	30.43105917	21.9
9 - 10	60.13587246	30.43073179	19.3

Исполнитель работ по проведению лесопатологического обследования:

Фамилия, имя и отчество (при наличии) Крылов И.В.

Подпись

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 246809741546513965774792221990977538
Владелец: Крылов Иван Владимирович
Действителен с 19.02.2025 по 19.02.2026

Дата составления документа 26.09.2025

10 - 11	60.13574317	30.43049864	13.5
11 - 12	60.13580854	30.43029348	23.3
12 - 13	60.13600466	30.43014722	41.4
13 - 14	60.13623611	30.42956203	19.4
14 - 15	60.13637667	30.42935425	24.3
15 - 16	60.13659378	30.42930951	46.6
16 - 17	60.13695831	30.42972283	19.9
17 - 18	60.13712930	30.42961835	26.2
18 - 19	60.13724999	30.43002302	36.4
19 - 20	60.13751910	30.43039522	10.7
20 - 1	60.13761371	30.43036321	35.5

Исполнитель работ по проведению лесопатологического обследования:

Фамилия, имя и отчество (при наличии) Крылов И.В. _____ Подпись _____

Дата составления документа 26.09.2025

