**INSTITUTO NACIONAL DE BOSQUES -INAB-**

**PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE EMISIONES -PRE-**

**INFORME DEL TITULAR ADMINISTRATIVO DEL PROYECTO SOBRE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANEJO FORESTAL.**

Fecha: de de .

**Número del expediente**:

Señor Director \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Instituto Nacional de Bosques, por este medio hago de su conocimiento que yo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me identifico con Documento Personal de Identificación número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emitido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, Centroamérica, actuando en calidad de titular administrativo del proyecto arriba identificado, manifiesto que he cumplido con las actividades descritas en la sección del cronograma correspondiente contenido en el Plan de Manejo Forestal y con los estándares ambientales y sociales, de la manera siguiente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Condición a evaluar en el período 2020** | **Descripción (el área presenta cobertura)** | | | |
| 1. Mantenimiento de la cobertura | Si |  | No |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Condición a evaluar en el período 2021-2022** | **Descripción (el área presenta cobertura)** | | | |
| 1. Mantenimiento de la cobertura | Si |  | No |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Condición a evaluar en el año 2023** | **Descripción (el área presenta cobertura)** | | | |
| 1. Mantenimiento de la cobertura | Si |  | No |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades para el mantenimiento de la cobertura forestal en el año 2024** | **Descripción del cumplimiento de las actividades** | | | |
| 1. Colocación del rotulo | Si |  | No |  |
| 1. Construcción de la infraestructura de protección **(marcaje de la brecha, rondas, zanjas, barreras muertas, otras).** | Si |  | No |  |
| 1. Monitoreo de protección y sanidad | Si |  | No |  |
| 1. Otras actividades silviculturales de manejo forestal sostenible **(aplica a plantaciones, SAF y bosques naturales de producción)** | Si |  | No |  |
| 1. Indicadores de riesgo para la evaluación de impacto ambiental y social. | Si |  | No |  |

Como titular administrativo del Proyecto de iniciativa REDD+ tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el Programa de Reducción de Emisiones -PRE-. DECLARO Y JURO que los datos contenidos en el presente informe son verídicos y que conozco la pena correspondiente al delito de perjurio; y, para el efecto estoy dispuesto a responder por las sanciones correspondientes ante el incumplimiento o falsedad en cualquier información proporcionada al INAB.

**(F.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre Titular Administrativo**