

FORMULAIRE DE DECLARATION DE MISE EN ŒUVRE D'ACTIVITÉ AU SEIN DE LA RESERVE NATIONALE DE CHASSE ET DE FAUNE SAUVAGE D'ORLU

Instituée « Réserve Nationale de Chasse et de Faune Sauvage » pour son intérêt patrimonial par arrêté ministériel du 5 mai 1998, le site est concerné par une réglementation fixée par l'arrêté préfectoral du 1er septembre 2020 et visant la bonne conservation et la quiétude de la faune de montagne.

En fonction du type, de la période et du site choisie pour chaque activité, des préconisations d'usage peuvent être formulées par l'équipe gestionnaire. Pour cela :

Le formulaire doit être adressé au moins 1 mois avant la date de commencement de l'activité

Envoi par e-mail au : rncfs.orlu@ofb.gouv.fr

Pour plus de renseignements : 06.62.69.25.21 ou 06.27.02.59.27

1. Renseignements administratifs

Nom, Prénom :

Organisme ou Laboratoire :

Téléphone :

E-Mail :

2. Activités réalisées sur la RNCFS

☐ Suivi scientifique :

☐ Manipulation faune

☐ Prélèvements (eau, flore, minéraux)

☐ Comptage/suivi

☐ Relevés sondes/enregistreurs

☐ Tirs scientifiques

☐ Survol drone :

☐ Implantation de structures pérennes (station, cabane, signalétique ...)

☐ Transport aérien de personnes ou de fret

☐ Travaux d'entretien infrastructure (hydroélectrique, route, clôture ...)

☐ Aménagement forestier

☐ Autres, à préciser :

3. Secteurs de mise en œuvre

☐ Ballussière

☐ Baxouillade

☐ En Beys

☐ Faury

☐ Forges d'Orlu

☐ Gaudu

☐ Grande Portaille

☐ Grave

☐ Mourtes

☐ Naguille

☐ Parau

☐ Seys

☐ Autres, à préciser :

4. Période de mise en œuvre dans la RNCFS

Mois et Année(s) :

Nombre de jours estimés sur la RNCFS :

5. Utilisation de véhicule motorisé

L'activité nécessite-t-elle l'utilisation d'un véhicule motorisée dans la RNCFS ?

☐ OUI

☐ NON

Si oui, préciser le type de véhicule :

A noter qu'en parallèle une demande en Mairie doit être réalisée cf. lien internet

6. Accompagnement par Agent de Réserve

L'activité nécessite-t-elle un accompagnement ou une mise en œuvre par l'équipe gestionnaire de la RNCFS ?

☐ OUI

☐ NON

Si oui, préciser la période et la durée du besoin :

7. Compléments / Commentaires

DATE DE LA DEMANDE :

SIGNATURE :