

Information à remettre aux participants

**PÉRIODE D'INFORMATION ET DE CONSULTATION DU PLAN D'AMÉNAGEMENT FORESTIER
INTÉGRÉ OPÉRATIONNEL (PAFIO) DES TERRES PUBLIQUES INTRAMUNICIPALES
SECTEUR SAINTE-MONIQUE
BÉNÉFICIAIRE : CODE SM (CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT DE SAINTE-MONIQUE)**

PÉRIODE D'INFORMATION

Durée : 27 mars au 23 avril 2019

Adresse : MRC de Lac-Saint-Jean-Est
A/S de Nathalie Audet, Directrice du service d'aménagement du territoire
625, rue Bergeron Ouest
Alma (Québec) G8B 1V3

Téléphone : (418) 668-3023, poste 2103

Télécopieur : (418) 668-5112

Courriel : nathalie.audet@mrclac.qc.ca

PÉRIODE DE CONSULTATION

Date limite pour adresser une demande de consultation au bénéficiaire de la convention à CODE SM (corporation de développement de Sainte-Monique) ou à la MRC de Lac-Saint-Jean-Est : **23 avril 2019**.

Nom et coordonnées du bénéficiaire de la convention d'aménagement des territoires forestiers résiduels et de son consultant forestier :

Bloc G (Sainte-Monique)

Corporation de développement de Sainte-Monique

Nancy Brisson, présidente

Bur : 347-5703 Cell. : 480-0402

courriel : nbrisson2000@hotmail.com

Consultant:

Benoît Francoeur, ing.f.

Coopérative forestière de Petit Paris

576, rue Gaudreault

Saint-Ludger-de-Milot (Québec) G0W 2B0

Bur. : 373-2575 p. 1225 Cell. : 820-5091

Fax : 373-2445

Courriel : benoit.francoeur@cfpp.com

Formulaire à compléter pour formuler une demande de consultation

Fiche du participant		Date: _____
Nom		
Organisme		
Adresse/courriel (facultatif)		
Téléphone (facultatif)		
Description du participant		
Villégiateurs (bail, chalet, association)	<input type="checkbox"/>	Groupe environnemental <input type="checkbox"/>
Clientèle faunique (club, association)	<input type="checkbox"/>	Chasseurs pêcheurs <input type="checkbox"/>
Clientèle municipale (municipalité)	<input type="checkbox"/>	Autres: <input type="checkbox"/>
Récréotourisme (activité, club, association)	<input type="checkbox"/>	_____

Principales préoccupations du participant		
Localisation des coupes	<input type="checkbox"/>	
Période de coupe	<input type="checkbox"/>	
Autres:	<input type="checkbox"/>	
Décrire votre (vos) préoccupation(s)		

Mesure d'harmonisation souhaitée

À l'intention du bénéficiaire de la CvATFR (ou MRC)

Suivi donné à la demande - description de la réponse

Pièces jointes: _____

Signature du répondant: _____

Date: _____