**Information aux participants**

**PÉRIODE D’INFORMATION ET DE CONSULTATION DU PLAN D’AMÉNAGEMENT FORESTIER INTÉGRÉ OPÉRATIONNEL (PAFIO) 2023 DES TERRES PUBLIQUES INTRAMUNICIPALES**

**SECTEUR LABRECQUE**

 **BÉNÉFICIAIRE : CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT DE LABRECQUE**

***PÉRIODE D’INFORMATION***

**Durée :** **15 mars au 10 avril 2023**

**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 la Corporation de développement de Labrecque ou à la MRC de Lac-Saint-Jean-Est : **10 avril 2023.**

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

|  |
| --- |
| Bloc C (Labrecque)Corporation de développement de LabrecqueLouise Côté, présidente Tél : (418) 481-1618corporationlabrecque@hotmail.comAdministrateur :Tommy Larouche, directeur général et sec.-trés.Municipalité de Labrecque3425, rue AmbroiseLabrecque (Québec) G0W 2S0Bur. : (418) 481-2023 Cell. : (418) 720-0298 Fax : 481-1210 Courriel : municipalite@ville.labrecque.qc.ca Consultant: Benoît Francoeur, ing.f.Coopérative forestière de Petit Paris576, rue GaudreaultSaint-Ludger-de-Milot (Québec) G0W 2B0Bur. : (418) 373-2575 p. 1225 Cell. : (418) 820-5091 Fax : (418) 373-2445Courriel : benoit.francoeur@cfpp.com |

**Formulaire à compléter pour formuler une demande de consultation**

**Fiche du participant**

**Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Villégiateurs (bail, chalet, association)

Groupe environnemental

Clientèle faunique (club, association)

Chasseurs pêcheurs

Clientèle municipale (municipalité)

Autres:

Récréotourisme (

activité, club, association

)

Localisation des coupes

Période de coupe

Autres:

**Description du participant**

**Principales préoccupations du participant**

**Décrire votre (vos) préoccupation(s)**

Nom

Organisme

Adresse/courriel (facultatif)

Téléphone (facultatif)

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

Pièces jointes:

**Signature du répondant:**

**Date:**

**Mesure d'harmonisation souhaitée**

**Suivi donné à la demande - description de la réponse**