

URZĄD GMINY STRZELCE
ul. Leśna 1
99-307 Strzelce, woj. łódzkie
tel. 24 356 66 01
fax 24 356 66 15
GK. 6140.9.2017

Strzelce, dn. 30.01.2017 r.

Wg Rozdzielnika

Niniejszym Urząd Gminy Strzelce uprzejmie informuje, iż opracowany został projekt pn. *Program opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Strzelce w 2017 roku.*

Zgodnie z art. 11a ust. 7 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 856 ze zm.), Wójt Gminy Strzelce niniejszy projekt przekazuje do zaopiniowania wskazanym w ustawie podmiotom (tj. właściwemu powiatowemu lekarzowi weterynarii, organizacjom społecznym, których statutowym celem działania jest ochrona zwierząt, działającym na obszarze gminy, dzierżawcom lub zarządcom obwodów łowieckich, działających na obszarze gminy).

W związku z powyższym proszę o zapoznanie się w ww. dokumentem i przesłanie ewentualnych uwag do projektu programu poprzez wypełnienie załączonego formularza. Wypełniony i podpisany, przez upoważnionego przedstawiciela właściwej instytucji, formularz prosimy kierować na adres:

Urząd Gminy Strzelce
ul. Leśna 1
99- 307 Strzelce

Jednocześnie podkreślam, iż zgodnie z art. 11 a ust. 8 w/w ustawy, podmioty, o których mowa w ust. 7, w terminie 21 dni od dnia otrzymania projektu programu, wydają opinie o projekcie. Niewydanie opinii w tym terminie uznaje się za akceptację przesłanego programu.

Załączniki:

1. projekt Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Strzelce w 2017 roku
2. formularz

WOJT
Tadeusz Kuczmarski

URZĄD GMINY STRZELCE

ul. Leśna 1

99-307 Strzelce, woj. łódzkie

tel. 24 356 66 01

fax: 24 356 66 15

Formularz opiniowania projektu Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Strzelce w 2017 roku

Lp	Stan zapisu w projekcie programu wraz nr. paragrafu, ustępu i punktu	Sugerowana zmiana (konkretny sugerowany zapis paragrafu, ustępu i punktu)	Uzasadnienie

Podmiot zgłaszający propozycje	Adres	Nr telefonu	Adres poczty elektronicznej	Imię i nazwisko osoby kontaktowej	Data wypełnienia

WOJ. ŁÓDZKIE
Tadeusz Kuczmarski