



Beitragsgesuch an den Glarner Heimatschutz

Gesuchsteller:	Name und Adresse	
	<input type="text"/>	Ist Mitglied im GLH
	<input type="text"/>	Wird Mitglied im GLH

Objekt:		
Adresse:	<input type="text"/>	
Ort:	<input type="text"/>	
Grundbuch:	Parzelle / eidg.	<input type="text"/>
	Lagebuch-Nr.	<input type="text"/>
	Eintrag Schutzwürdigkeit:	<input type="text"/>
Status der Schutzwürdigkeit: (Einschätzung Bauberatersteam)	lokale Bedeutung	<input type="text"/> (Gemeinde)
	regionale Bedeutung	<input type="text"/> (Kanton)
	nationale Bedeutung	<input type="text"/> (Bund)

Projekt:		
Im Dossier vorhanden?	Ja:	Nein:
Grundbuchauszug/Versicherungsnachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Katasterplan (Geo-Shop)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baubeschrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pläne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostenvoranschlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzierungsplan mit allfälligen Zusicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotos mit Publikationsbewilligung für GLH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereits früher geleistete Unterstützungsbeiträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finanzielle Aspekte:		
Projekt / Bausumme total:	CHF	<input type="text"/>
Erwartete Mehrkosten durch Auflagen Heimatschutz:	CHF	<input type="text"/>
Beiträge Bund / Kanton / Gemeinde:	CHF	<input type="text"/>
Beiträge Stiftungen / andere ...	CHF	<input type="text"/>



Entscheid Bauberater zu Handen Vorstand:

Datum:	_____	unterstützungswürdig	<input type="checkbox"/>
		nicht unterstützungswürdig	<input type="checkbox"/>
Begründung:	<input type="text"/>		
Antrag in CHF:	CHF	<input type="text"/>	

Entscheid Vorstand:

Datum:	_____	unterstützungswürdig	<input type="checkbox"/>
		nicht unterstützungswürdig	<input type="checkbox"/>
Begründung:	<input type="text"/>		
Entscheid in CHF:	CHF	<input type="text"/>	
Allfällige Auflagen an Auszahlung:	<input type="text"/>		
Anweisung Auszahlung an Kassierin:	<input type="text"/>		
Datum:	_____		