



Postbus 2000
3760 CA Soest

**Afdeling Dienstverlening
Team Vergunning & Handhaving**
Bezoekadres: Raadhuisplein 1
Telefoon: (035) 609 34 11
Fax: (035) 609 36 89
Internet: www.soest.nl

AANVRAAG SUBSIDIE GROENE DAKEN

Gegevens aanvrager

Naam _____
Adres _____
Postcode en woonplaats _____
Telefoonnummer _____
E-mail _____

Te realiseren groene dak

Adres _____

- Bestaand gebouw
 Nieuw gebouw

Totale kosten (begroting) _____
Peildatum aanneemsom _____
Dakhelling (in graden) _____
Hoogte dak _____
Aantal m² _____
Dikte substraatlaag (cm) _____
Wateropslag (l/m²) _____
Type begroeiing _____
Type drainagelaag _____

Uitvoeringsgegevens

Naam aannemer _____
Adres _____
Postcode en woonplaats _____
Telefoon _____

De eigenaar verklaart dat

- Het plan voldoet aan het gestelde in de Verordening subsidieregeling groene daken.
- Met de werkzaamheden nog geen aanvang is gemaakt.

Bij dit formulier dienen de volgende bescheiden in tweevoud geleverd te worden

- Verklaring van de constructeur i.z. draagkracht en staat van het dak (artikel 6a).
- Gespecificeerde offerte/begroting (uren, hoeveelheden en materialen) van kosten van de groen dak voorziening (artikel 6b).
- Situatietekening schaal 1:100 (artikel 6c).
- Foto van het bestaande dak (artikel 6d).
- Onderhoudsplan (artikel 6e).

Voor zover van toepassing:

- Kopie verleende omgevingsvergunning voor de activiteit bouwen (artikel 6f).
- Kopie verleende monumentenvergunning voor de activiteit wijzigen monument (artikel 6f).

De eigenaar machtigt de hieronder vermelde persoon tot het doen en het afwickelen van de subsidieaanvraag

- Niet van toepassing

Naam gemachtigde _____
Adres _____
Postcode en woonplaats _____
Telefoonnummer _____
Contactpersoon _____

Ondertekening Eigenaar Gemachtigde

Handtekening _____ _____

Indien de aanvrager een vereniging van eigenaren betreft dient het vergaderbesluit overlegd te worden.

Aldus naar waarheid ingevuld door aanvrager

Naam _____
Plaats _____
Datum _____

Handtekening _____

Gegevens in te vullen door de gemeente

Ontvangstdatum _____
Naam behandelend ambtenaar _____
Telefoonnummer _____