

## I. Vorlage

- ☒ zur Beschlussfassung  
☐ als Bericht

Gremium Beirat für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten

Sitzungsteil öffentlich

Datum 23.03.2007

|   | bisherige Beratungsfolge | Sitzungstermin | Abstimmungsergebnis |              |        |            |              |
|---|--------------------------|----------------|---------------------|--------------|--------|------------|--------------|
|   |                          |                | einst.              | mit Mehrheit |        | Ja-Stimmen | Nein-Stimmen |
|   |                          |                |                     | angen.       | abgel. |            |              |
| 1 |                          |                |                     |              |        |            |              |
| 2 |                          |                |                     |              |        |            |              |
| 3 |                          |                |                     |              |        |            |              |

### **Betreff**

**Protokoll der Sitzung des Beirates für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten vom 10.11.2006**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen  
-1-

### **Beschlussvorschlag**

Gegen das Protokoll der Sitzung des Beirates für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten vom 10.11.2006 werden keine Einwendungen erhoben.

### **Sachverhalt**

|                                                      |                             |                               |                                                             |
|------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Finanzielle Auswirkungen                             |                             | jährliche Folgekosten         |                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> nein             | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja                                 |
| Gesamtkosten €                                       |                             | €                             |                                                             |
| Veranschlagung im Haushalt                           |                             |                               |                                                             |
| <input type="checkbox"/> nein                        | <input type="checkbox"/> ja | bei Hst.                      | Budget-Nr.                                                  |
|                                                      |                             | im                            | <input type="checkbox"/> Vwhh <input type="checkbox"/> Vmhh |
| wenn nein, Deckungsvorschlag:                        |                             |                               |                                                             |
| Zustimmung der Käm                                   |                             | Beteiligte Dienststellen:     |                                                             |
| liegt vor:                                           | <input type="checkbox"/> RA | <input type="checkbox"/> RpA  | <input type="checkbox"/> weitere: <input type="checkbox"/>  |
| Beteiligung der Pflegerin/des Pflegers erforderlich: |                             | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein                               |
| Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt          |                             | <input type="checkbox"/> ja   | <input checked="" type="checkbox"/> nein                    |

II. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref. IV/SzA

Fürth, 05.03.2007

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:  
Herr Lippmann

Tel.:  
974-1760