

## I. Vorlage

- zur Beschlussfassung  
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

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

### **Betreff**

**Anerkennung des Fraktionsstatus der Freien Wähler Fürth**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

### **Beschlussvorschlag**

Der Fraktionsstatus der im Vereinsregister Fürth eingetragenen Vereinigung „Freie Wähler Fürth e.V. für eine umweltfreundliche und bürgernahe Kommunalpolitik“ wird anerkannt.

### **Sachverhalt**

Mit Schreiben vom 30.08.07 hat Frau Stadträtin Lau mitgeteilt und nachgewiesen, dass eine Namensänderung der Bürger-Liste Fürth in „Freie Wähler Fürth“ notariell und amtlich vollzogen ist. Mit Schreiben vom 06.09.07 wurde von Frau Stadträtin Lau mitgeteilt, dass die Stadträte Werner Scharl und Jürgen Raum seit 29.08.07 Mitglieder der Freien Wähler Fürth sind.

Bereits mit Schreiben vom 03.09.07 hat Herr Stadtrat Scharl mitgeteilt, dass der Fraktionsstatus angestrebt werde. Er legt dar, dass durch den Eintritt in die Vereinigung der Freien Wähler Fürth, deren Satzung anerkannt wird und damit die für den Fraktionsstatus erforderliche gemeinsame politische Gesinnung dokumentiert wird.

Fraktionsvorsitzender der Freien Wähler Fürth wird Herr Stadtrat Werner Scharl sein.

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 checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	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 checked="" type="checkbox"/> nein
Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

II. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. BMPA/StR

Fürth, 11.09.07

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

Sachbearbeiter/in:  
Frau Meßmer

Tel.:  
1090