

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

Ausscheiden von Herrn Stadtrat Scharl aus verschiedenen Gremien aufgrund seines Parteiwechsels

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

Beschlussvorschlag

- Herr Stadtrat Scharl scheidet als Mitglied oder Stellvertreter aus folgenden Gremien aufgrund seines Parteiwechsels aus:
 - Mitglied GeWo Stadeln
 - Mitglied Forum des Fürther Sports
 - Mitglied Preisgericht Solarpreis
 - Mitglied Preisgericht Umwelt- und Naturschutzpreis
 - Erste Stellvertretung im Zweckverband Sparkasse
 - Zweite Stellvertretung im Umlegungsausschuss
 - Zweite Stellvertretung im Verbandsrat des Zweckverbandes Fachoberschule Fürth
- An Stelle von Herrn Stadtrat Scharl werden die in der Anlage genannten Mitglieder der CSU-Stadtratsfraktion in die Gremien berufen.

Sachverhalt

Herr Stadtrat Scharl hat mitgeteilt, dass er der Vereinigung Freie Wähler Fürth beigetreten ist. Damit sind die Sitze bzw. Stellvertretungen, die er als CSU-Mitglied inne hatte durch ein anderes CSU-Mitglied des Stadtrates zu besetzen.

Eine Mitgliedschaft von Herrn Stadtrat Scharl als Vertreter der Freien Wähler Fürth in diesen Gremien bleibt hiervon unberührt.

| | | | |
|--|--|--|--|
| Finanzielle Auswirkungen <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gesamtkosten € | | jährliche Folgekosten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja € | |
| 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 liegt vor: <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> RpA <input type="checkbox"/> weitere: <input type="checkbox"/> | | Beteiligte Dienststellen: | |
| 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