

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
Änderung in der Besetzung des Ältestenrates

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen
 Liste Mitglieder und Vertretungen

Beschlussvorschlag

Der Ältestenrat setzt sich nun aus dem Oberbürgermeister, dem 2. Bürgermeister, den vier Fraktionsvorsitzenden, drei Mitgliedern der SPD-Fraktion und zwei Mitgliedern der CSU-Fraktion zusammen.
 Die personelle Besetzung erfolgt gemäß der beiliegenden Liste.

Sachverhalt

Nach § 14 Abs. 1 GeschO besteht der Ältestenrat aus 11 Mitgliedern, wobei neben dem Oberbürgermeister und dem 2. Bürgermeister je ein Mitglied aus jeder Fraktion vertreten ist. Die restlichen Sitze sind nach dem d'Hondt'schen Verfahren zu verteilen.

In der Stadtratsitzung vom 19.09.07 wurde der Vereinigung der Freien Wähler Fürth der Fraktionsstatus zuerkannt. Die Freien Wähler Fürth sind daher in den Ältestenrat aufzunehmen.

Somit verbleiben noch 5 Sitze die nach d´Hondt zu verteilen sind. Dabei ergeben sich 3 Sitze für die SPD und zwei Sitze für die CSU. Bei 5er-Gremien kann das d´Hondt´sche Verfahren angewandt werden, eine unzulässige Über- /Aufrundung liegt nicht vor.

Die personelle Besetzung wurde von den Fraktionen vorgeschlagen und ist aus der beiliegenden Liste ersichtlich.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input 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"/> Vvhh <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 type="checkbox"/> nein

II. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. BMPA/StR

Fürth, 09.10.07

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:	Tel.:
Frau Meßmer	1090