

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

Masterplan Soziales

Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 13.12.2007

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

-1-

Beschlussvorschlag

Der Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 13.12.2007 zur Erstellung eines "Masterplan Soziales" findet Zustimmung. Die Verwaltung wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Fürther Wohlfahrtsverbänden einen 5-Jahres-Plan zur Sozialentwicklung in Fürth zu entwickeln, aus dem Zielsetzungen, Inhalte und Verfahren für künftige Vorhaben und Projekte im Sozialbereich gewonnen werden können. Dem Beirat ist zu gegebener Zeit wieder zu berichten.

Sachverhalt

Der Beirat für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten nimmt vom Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 13.12.2007 Kenntnis und empfiehlt die Erstellung eines "Masterplan Soziales". Dazu wird die Verwaltung beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Fürther Wohlfahrtsverbänden einen 5-Jahres-Plan zur Sozialentwicklung in Fürth zu entwickeln, aus dem Zielsetzungen, Inhalte und Verfahren für künftige Vorhaben und Projekte im Sozialbereich gewonnen werden können.

Dem Beirat wird zu gegebener Zeit wieder berichtet.

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 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. Ref. IV/SzA

Fürth, 18.02.2008

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:
Herr Lippmann

Tel.:
974-1760