

## I. Vorlage

- ☒ zur Beschlussfassung  
☐ als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

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

### Betreff Straßenrechtliche Verfahren

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen  
2

### Beschlussvorschlag

Die straßenrechtlichen Verfahren gemäß Vorlage der Verwaltung vom 23.01.2009 werden beschlossen.

### Sachverhalt

#### 1. Weikershofer Straße

Eine Teilfläche des Grundstückes Fl.Nr. 1651/2 Gem. Fürth wird von Ortstraße zum beschränkt-öffentlichen Weg (Widmungsbeschränkung: „Geh- und Radweg, Landwirtschaftlicher Verkehr frei“) **abgestuft** (Weikershofer Straße).

Eine Teilfläche des Grundstückes Fl.Nr. 1651/2 Gem. Fürth wird von öffentlichen Feld- und Waldweg (ausgebaut i. S. d. Art. 54 Abs. 1 Satz 1 BayStrWG) zum beschränkt-öffentlichen Weg (Widmungsbeschränkung: „Geh- und Radweg, Landwirtschaftlicher Verkehr frei“) **abgestuft** (Weikershofer Straße).

(Fläche wurde ausgebaut, Widmung ist der Verkehrsbedeutung anzupassen.)

## 2. Seilersbahn

Eine Teilfläche von ca. 20 m<sup>2</sup> des als Ortsstraße gewidmeten Grundstückes Fl. Nr. 70 Gem. Burgfarnbach (Teilfläche bei Anwesen Würzburger Str. 521 in der Seilersbahn) **wird eingezogen**.

(Fläche wurde vom Anlieger durch Tausch erworben.)

**Die in der Sitzung in Umlauf gegebenen Anlagen sind Bestandteil des Beschlusses.**

|                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Finanzielle Auswirkungen<br><input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gesamtkosten €                                                                       |  | jährliche Folgekosten<br><input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja € |  |
| Veranschlagung im Haushalt<br><input checked="" 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<br>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. BvA

Fürth, 23.01.2009

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

Sachbearbeiter/in:  
Frau Schmidt

Tel.:  
3218