

## I. Vorlage

- zur Beschlussfassung  
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1	Rechnungsprüfungsausschuss	15.12.2008	x				
2							
3							

### Betreff

**Entlastung der Jahresrechnung 2006 der Stadt Fürth sowie der Abschlüsse des Sondervermögens Klinikum und der König Ludwig III. und Königin Marie Therese Goldene Hochzeitstiftung Fürth für das Jahr 2006 gemäß Art. 102 Abs. 3 GO**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

### Beschlussvorschlag

Der Stadtrat erteilt für die mit Stadtratsbeschluss vom 18.02.2009 festgestellte Jahresrechnung 2006 der Stadt Fürth sowie für die Abschlüsse des Sondervermögens Klinikum und der König Ludwig III. und Königin Marie Therese Goldene Hochzeitstiftung Fürth für das Jahr 2006 gemäß Art. 102 Abs. 3 GO die Entlastung.

### Sachverhalt

Die örtliche Prüfung ist seit Änderung der Gemeindeordnung zum 01.08.2004 auch Grundlage für die Entlastung (Art. 102 Abs. 3 GO).

Nach Durchführung der örtlichen Rechnungsprüfung empfiehlt der Rechnungsprüfungsausschuss dem Stadtrat, für die Jahresrechnung der Stadt Fürth sowie für die Jahresabschlüsse des Sondervermögens Klinikum und der König Ludwig III. und Königin

Marie Therese Goldene Hochzeitstiftung Fürth für das Haushaltsjahr 2006 die Entlastung zu erteilen.

Hinweis:

Eine Teilnahme des Oberbürgermeisters an Beratung und Abstimmung ist nach Art. 49 GO wegen persönlicher Beteiligung nicht möglich, der Vorsitz ist durch seinen Vertreter zu führen (§ 36 S. 2 GO).

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gesamtkosten €		€	
Veranschlagung im Haushalt		Budget-Nr.	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	im	<input type="checkbox"/> Vvhh <input type="checkbox"/> Vmhh
wenn nein, Deckungsvorschlag:			
Zustimmung der Käm		Beteiligte Dienststellen:	
liegt vor:	<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. D/RpA

Fürth, 05.02.2009

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

Sachbearbeiter/in:

Tel.: