

I. Vorlage

- zur Beschlussfassung
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1	Stiftungsrat	09.07.2009	x				
2							
3							

Betreff

Altenheim 1848er Gedächtnisstiftung Fürth
 hier: Haushaltssatzung 2009

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen
 2

Beschlussvorschlag

Aufgrund Art. 28 Abs. 3 des Bayerischen Stiftungsgesetzes in Verbindung mit Art. 63 ff. der Gemeindeordnung erlässt die Stadt Fürth für die vom Stadtrat verwaltete rechtsfähige „**Altenheim 1848er Gedächtnisstiftung Fürth**“ folgende Haushaltssatzung:

§ 1

Der als Anlage beigefügte Wirtschaftsplan für das **Wirtschaftsjahr 2009** wird hiermit festgesetzt; er schließt

im **Erfolgsplan**

in den Erträgen mit	465.000 €
und Aufwendungen mit	483.000 €
somit Jahresfehlbetrag	18.000 €

und

im **Vermögens-/Finanzplan**

in den Einnahmen (Mittelherkunft)

und Ausgaben (Mittelverwendung) mit ab.	778.000 €
§ 2	
Der Gesamtbetrag der Kreditaufnahmen für Investitionen und Investitionsförderungsmaßnahmen wird auf festgesetzt.	553.000 €
§ 3	
Der Gesamtbetrag der Verpflichtungsermächtigungen im Vermögens-/Finanzplan für Investitionen und Investitionsförderungsmaßnahmen wird auf festgesetzt.	3.485.000 €
§ 4	
Der Höchstbetrag der Kassenkredite zur rechtzeitigen Leistung von Ausgaben nach dem Wirtschaftsplan wird auf festgesetzt.	77.000 €
§ 5	
Diese Haushaltssatzung tritt mit dem 1. Januar 2009 in Kraft.	

Sachverhalt

Auf die Anlagen wird verwiesen.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgelasten	
<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 checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt		<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

II. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Käm

Fürth, 13.07.2009

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter: Zöllner	Tel.: -1394
----------------------------	----------------