

## 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**

**Förderung des ehrenamtlichen Engagements der Fürther Wohlfahrtsverbände für das Jahr 2009**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

-1-

### **Beschlussvorschlag**

Mit dem Verteilungsvorschlag der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Fürth (ARGE Fürth) besteht Einverständnis. Der Zuschussbetrag für das Jahr 2009 in Höhe von 25.000 € wird danach jeweils zu einem Viertel (6.250 €) an die AWO Fürth-Stadt, BRK Fürth, Caritasverband Fürth und Diakonisches Werk Fürth aufgeteilt und ausbezahlt.

## Sachverhalt

Zur Förderung des ehrenamtlichen Engagements der Fürther Wohlfahrtsverbände steht für das Jahr 2009 ein Zuschussbetrag in Höhe von 25.000 € zur Verfügung. Die Freigabe der Haushaltsmittel obliegt dem Finanzausschuss.

Der Verteilungsvorschlag der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände (ARGE) sieht mit Schreiben vom 18.06.2009 vor, den genannten Zuschussbetrag jeweils zu einem Viertel an die AWO Fürth-Stadt, BRK Fürth, Caritasverband Fürth und Diakonisches Werk Fürth auszus zahlen.

Mit dem Verteilungsvorschlag besteht Einverständnis.

Finanzielle Auswirkungen <input 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 checked="" type="checkbox"/> ja bei Hst. 4700.7000		Budget-Nr. 50 000 im <input checked="" 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, 02.07.2009

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

Sachbearbeiter/in:  
Herr Lippmann

Tel.:  
974-1760