

## 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**

**„Stadt- und Ortsteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die Soziale Stadt“  
Helmstraße 5: Modernisierungsgutachten**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen  
Lageplan

### **Beschlussvorschlag:**

1. Von den Ausführungen der Verwaltung wird Kenntnis genommen.
2. Der Bau- und Werkausschuss empfiehlt, das Modernisierungsgutachten für das Anwesen Helmstraße 5 mit max. 11.680,00 € zu fördern.
3. Der Beschluss ergeht vorbehaltlich der Bewilligung entsprechender Zuwendungen zugunsten der Stadt Fürth.

### **Sachverhalt**

Das Anwesen Helmstraße 5 liegt im Sanierungsgebiet „Innenstadt“, Teilgebiet V „Helmplatz“.

Das ca. 1640 errichtete dreigeschossige Gebäude samt Fachwerkrückgebäude weist erheblichen Sanierungsbedarf auf. Die Eigentümer beabsichtigen nun eine Sanierung des Anwesens.

Um den Bauherrn bei der Konzeptentwicklung der Sanierungsmaßnahme zu unterstützen und entsprechende Finanzierungssicherheit zu gewinnen, wird die Förderung eines Modernisierungsgutachtens (LPH 1 – 3 gem. § 5, 6 HOAI) empfohlen.

Die Kosten des Gutachtens belaufen sich auf 19.468,00 €, analog zu vergleichbaren Fällen sollte das Gutachten mit 11.680,00 € (= 60 %) bezuschusst werden.

Aufgrund der Fördermodalitäten des Programms „Soziale Stadt“ fließen 60 % der von der Stadt Fürth verauslagten Mittel an diese zurück.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Gesamtkosten 11.680,-- €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja €
Veranschlagung im Haushalt			
<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja	bei Hst. 6108.9410	Budget-Nr. im <input type="checkbox"/> Vwhh <input checked="" 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 type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

III. Abdruck: GWF

III. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

IV. BvA

Fürth, 17.11.2009

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

Sachbearbeiter/in:

Tel.: