

Tischvorlage

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**

**Auflösung der Bushaltestelle Steinfeldweg/Poppenreuth;  
 Antrag der CSU-Fraktion**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

**Beschlussvorschlag**

**Auflösung der Bushaltestelle Steinfeldweg/Poppenreuth**

Vom Antrag wird Kenntnis genommen und zuständigkeitshalber an den Bau- und Werkausschuss verwiesen.

**Sachverhalt**

**Auflösung der Bushaltestelle Steinfeldweg/Poppenreuth**

Bei dem Antrag handelt es sich nicht um eine Angelegenheit der Straßenverkehrsregelung. Hier werden die Belange der Stadt Fürth als Straßenbaubehörde bzw. -Planungsbehörde berührt. Über Angelegenheiten des Baureferates entscheidet der Bau- und Werkausschuss (§ 11 Geschäftsordnung des Stadtrates).

|                               |                             |              |   |                               |                             |  |   |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------|---|-------------------------------|-----------------------------|--|---|
| Finanzielle Auswirkungen      |                             |              |   | jährliche Folgelasten         |                             |  |   |
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Gesamtkosten | € | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |  | € |

|                                                      |                             |                              |                                                                           |
|------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Veranschlagung im Haushalt                           |                             |                              |                                                                           |
| <input 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                                   |                             | 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                                             |

II. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. SVA – zum Verkehrsausschuss

Fürth, 24.02.2010

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

Sachbearbeiter/in:  
Herr Kaiser

Tel.:  
2250