

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 10 (Gaststätte Tannenbaum): 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, ein Modernisierungsgutachten für das Anwesen Helmstraße 10 zu 60 %, max. 32.000,- € zu fördern.
3. Der Beschluss ergeht vorbehaltlich der Bewilligung entsprechender Zuwendungen zugunsten der Stadt Fürth.

Sachverhalt

Das unter Denkmalschutz stehende, ortsbildprägende dreigeschossige Fachwerkhaus mit Walmdach und Zwerchhäusern wurde um 1700 erbaut.

Seitens des Eigentümers ist beabsichtigt, das historische und für die örtliche Situation charakteristische Gebäude denkmalgerecht zu sanieren und so heutigen Anforderungen entsprechenden Wohnraum zu schaffen.

Um den Bauherrn bei der Konzeptentwicklung und der denkmalgerechten Maßnahmenplanung zu unterstützen wird vorgeschlagen, ein Modernisierungsgutachten (LPh 1-3 gem. § 15 HOAI) zu fördern.

Die Kosten der Erstellung des Gutachtens durch das Büro Reimann und Krügel belaufen sich auf 53.350,-- €.

Vo dem Hintergrund der historischen und baulichen Bedeutung als auch seiner ortsbildprägenden Lage wird vorgeschlagen, die Erstellung des Gutachtens mit 32.000,-- € (= 60 % der förderfähigen Kosten) zu fördern.

Aufgrund der Fördermodalitäten des Programms „Stadt- und Ortsteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - die Soziale Stadt“ fließen 60 % der von der Stadt Fürth veranlagten Kosten (19.200,-- €) an diese zurück.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Gesamtkosten 32.000,-- €	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> nein
Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

II. BMPA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref. V/SpA/Sf

Fürth, Datum

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:

Tel.: