

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 2010

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 2010 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 2010 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 02.07.2010 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. Ein entsprechender Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung des städtischen Zuschusses ist vorzulegen.

Gleichzeitig werden die Wohlfahrtsverbände im Bewilligungsschreiben noch darauf hingewiesen, dass der Stadtrat Fürth im Rahmen der Haushaltskonsolidierungsmaßnahme am 24.02.2010 eine Kürzung der freiwilligen Leistung um 10 % ab dem Jahr 2011 beschlossen hat.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgelasten		
<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Gesamtkosten	€		€	
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"/> 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 type="checkbox"/> ja	<input 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. IV/SzA

Fürth, 16.07.2010

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:
Herr Lippmann

Tel.:
974-1760