

I. Vorlage

- zur Beschlussfassung
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

| | bisherige Beratungsfolge | Sitzungstermin | Abstimmungsergebnis | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------|---------------------|--------------|--------|------------|--------------|
| | | | einst. | mit Mehrheit | | Ja-Stimmen | Nein-Stimmen |
| | | | | angen. | abgel. | | |
| 1 | Personal- und Organisationsausschuss | 21.12.2005 | x | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |

Betreff
Vertretung des Behindertenbeauftragten

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

Beschlussvorschlag

Von der Vertretungsregelung für den Behindertenbeauftragten wird zustimmend Kenntnis genommen.

Sachverhalt

Für den Behindertenbeauftragten (Herrn Schrüfer) wurde nunmehr eine **generelle** Vertretung installiert. Damit steht bei Verhinderung von Herrn Schrüfer somit eine Kontaktperson insbesondere zu den Verbänden zur Verfügung.

Auf Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 7.11.2005 wurde auf Vorschlag des Sozialamtes mit Beschluss des Personal- und Organisationsausschusses vom 21.12.2005 VAI Friedrich Müdsam als Vertreter bestellt.

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

II. BMPA/StR/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref. IV/SzA

Fürth, 24.01.2006

Unterschrift des Referenten

| | |
|-------------------------------------|-------------------|
| Sachbearbeiter/in: Herr Lippmann | Tel.: 974-1760 |
|-------------------------------------|-------------------|