

I. Vorlage

- zur Beschlussfassung
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungs-termin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1							
2							
3							

Betreff
Zentrum Aktiver Bürger Fürth (ZAB Fürth)

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen
 -1 Kurzkonzzept-

Beschlussvorschlag

Von den Ausführungen von Herrn Dr. Thomas Rübke und der Vorstellung des geplanten Modellvorhaben „Zentrum Aktiver Bürger Fürth (ZAB Fürth)“ im Rahmen des Programms „Soziale Stadt“ nimmt der Ausschuss für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten Kenntnis.

Sachverhalt

Das ZAB Fürth arbeitet nach den Prinzipien des neuen bürgerschaftlichen Engagements, d.h. es werden Akteure gewonnen, die es befähigt, eigene Ideen und Konzepte zu entwickeln; es wird damit projektbezogen geholfen. Das ZAB Fürth greift dabei -in enger Abstimmung mit dem Quartiersmanagement- nur Projektideen auf, die bisher noch nicht verwirklicht sind. Bürgerschaftliches Engagement wird immer wichtiger, weil ausgeglichen werden muss, was die öffentliche Hand nicht mehr leisten kann. Vorhandene Institutionen oder Initiativen mit sozialer, kultureller und ökologischer Arbeit werden intensiver vernetzt, die Arbeit verstärkt und Engagementwillige in entsprechende Tätigkeiten vermittelt.

Das Projektgebiet für das ZAB Fürth ist die „Westliche Innenstadt“ von Fürth in den Grenzen des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“.

Den Mitgliedern des Ausschusses für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten wird Herr Dr. Thomas Röbbke das geplante Modellvorhaben „Zentrum Aktiver Bürger Fürth (ZAP Fürth)“ vorstellen. Auf das beil. Kurzkonzept wird noch verwiesen.

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			
<input checked="" 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	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, 06.10.2004

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:
Herr Lippmann

Tel.:
974-1762