

**I. Vorlage**

- zur Beschlussfassung
 als Bericht

Gremium Stadtrat

Sitzungsteil öffentlich

Datum 27.10.2004

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

Betreff

König Ludwig III. und Königin Marie Therese Goldene Hochzeitsstiftung Fürth: Jahresabschluss zum 31.12.2003 und Lagebericht für das Geschäftsjahr 2003

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

1 (16 Seiten)

Beschlussvorschlag

Der Stadtrat stellt den Jahresabschluss zum 31.12.2003 der König Ludwig III. und Königin Marie Therese Goldene Hochzeitsstiftung Fürth entsprechend dem vorgelegten Abschlussbericht gemäß Art. 102 Abs. 3 GO i.V.m. Art. 28 Abs. 3 BayStG fest. Er stimmt der vom Stiftungsausschuss empfohlenen Ergebnisverwendung zu.

Sachverhalt

Der Stiftungsausschuss der König Ludwig III. und Königin Marie Therese Goldene Hochzeitsstiftung Fürth hat in seiner Sitzung am 13.07.2004 den Jahresabschluss zum 31.12.2003 vorberatend festgestellt und empfohlen, den mit 368.973,53 EUR im Geschäftsjahr 2003 ausgewiesenen Jahresüberschuss in die freie Rücklage einzustellen.


Der Beschluss des Stiftungsausschusses, die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung, der Lagebericht sowie der Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers vom 14.06.2004 sind den Anlagen zu entnehmen.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gesamtkosten €		€	
Veranschlagung im Haushalt			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	bei Hst.	Budget-Nr.
		im	<input type="checkbox"/> Vwvh <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. II/Käm

Fürth, 20.10.2004



 Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter: Wolf	Tel.: -1379
-------------------------	-------------

