

## 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**

**Förderung der Sommernachtsspiele im Schloss Burgfarnbach des Burgfarnbacher Bürgervereins**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

### **Beschlussvorschlag**

Die Stadt Fürth fördert die Sommernachtsspiele des Burgfarnbacher Bürgervereins mit 3.000,- € . Die Mittel sind aus dem Budget des Archivs zur Verfügung zu stellen.

### **Sachverhalt**

Seit 2003 veranstaltet der Bürgerverein Burgfarnbach die Sommernachtsspiele. Die Veranstaltungen werden von der Bevölkerung sehr gut angenommen und sind durch ein gutes Niveau gekennzeichnet. Zweifellos stellen sie eine Bereicherung des Kulturlebens unserer Stadt dar.

Dem Kulturreferat ist bewusst, dass derartige Veranstaltungen in der Regel nicht kostendeckend betrieben werden können. So ergab sich sowohl für 2003 wie auch für 2004 für den Bürgerverein jeweils ein Verlust – trotz vielfachem ehrenamtlichen Einsatzes. Der Bürgerverein hat sich rund um die Festspiele vielfach engagiert und so die Freiflächen um das Schloss deutlich aufgewertet. Nachdem das Archiv mit der Vermietung des Innenhofs an den Bürgerverein Mittel erwirtschaftet, kann die Förderung aus diesem Bereich erfolgen.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Gesamtkosten 3.000,-- €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja €
Veranschlagung im Haushalt		Budget-Nr.	im <input type="checkbox"/> Vwhh <input type="checkbox"/> Vmhh
<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei Hst.			
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/StR/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref. IV

Fürth, 01.03.2005

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:

Tel.: