

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

Antrag der CSU – Stadtratsfraktion betreffend Vertretung des Behindertenbeauftragten

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlage

Antrag der CSU – Stadtratsfraktion vom 07.11.2005

Beschlussvorschlag

Von der dargelegten Vertretungsregelung für den Behindertenbeauftragten wird zustimmend Kenntnis genommen.

Sachverhalt

Zur Anfrage der CSU – Stadtratsfraktion (siehe Anlage), eine generelle Vertretung für den Behindertenbeauftragten festzulegen, äußert sich das Rf. IV/SzA mit Verfügung vom 08.12.2005 wie folgt:

„Die Krankheits- und Urlaubsvertretungen für den Behindertenbeauftragten der Stadt Fürth wurden bisher insbesondere von Herrn VAI Friedrich Müdsam wahrgenommen; dies gilt sowohl für die Ausgabe der Schwerbehindertenausweise wie auch für die Behindertenberatung.

VAI Friedrich Müdsam ist seit 01.02.2002 dem Sozialamt überplanmäßig *) zugeordnet. Herr Müdsam ist mit der schriftlichen Übertragung der generellen Vertretung des Behindertenbeauftragten ausdrücklich einverstanden. Die Dienststelle unterstützt und befürwortet dies, da Herr Müdsam für diese Aufgabe bestens geeignet ist. Bei Verhinderung von Herrn Schröder steht damit eine Kontaktperson zu den Verbänden zur Verfügung.“

*) Anmerkung: Herr Müdsam ist zwar überplanmäßig dem SzA zugewiesen, ist stellenplanmäßig aber Inhaber der ZbV - Stelle Nr. 19107.

Der Übertragung der genannten Vertretung an Herrn Müdsam kann nach vorliegenden Ausführungen gefolgt und diese empfohlen werden.

Finanzielle Auswirkungen:		jährliche Ersparnis	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Gesamtkosten	€
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Veranschlagung im Haushalt			
<input 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"/>	<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 Fertigung der Einladung und zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Zur Sitzung des Personal- und Organisationsausschusses

Fürth, 12.12.2005

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in: Herr Dederl	Tel.: 1305/1306
-----------------------------------	--------------------