

## I. Vorlage

- zur Beschlussfassung  
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

|   | bisherige Beratungsfolge | Sitzungstermin | Abstimmungsergebnis |              |        |            |              |
|---|--------------------------|----------------|---------------------|--------------|--------|------------|--------------|
|   |                          |                | einst.              | mit Mehrheit |        | Ja-Stimmen | Nein-Stimmen |
|   |                          |                |                     | angen.       | abgel. |            |              |
| 1 | Kulturausschuss          | 19.06.06       | X                   |              |        |            |              |
| 2 |                          |                |                     |              |        |            |              |
| 3 |                          |                |                     |              |        |            |              |

**Betreff**  
**Mietzuschuss für die Bühne Erholung**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen  
 Beschluss vom 19.06.06

**Beschlussvorschlag**

Der Finanzausschuss beschließt auf Empfehlung des Kulturausschusses, der Bühne Erholung einen jährlichen Mietzuschuss von 1.000,-- € zu geben.

**Sachverhalt**

Die Bühne Erholung braucht – wie jedes Theater – Lagermöglichkeiten für Bühnenbilder etc. Sie hat von der Stadt Fürth Lagerräume in der Südstadt (hinter der HBS) angemietet. Auf Dauer hat die Bühne Erholung Probleme, die Miete aufzubringen. Nachdem sich GWF dagegen wehrt, dass die Miete reduziert wird, schlägt Ref. IV vor, die Bühne Erholung mit jährlich 1.000,-- € Mietförderung zu bezuschussen.

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Finanzielle Auswirkungen<br><input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja Gesamtkosten 1.000,-- €                             |  | jährliche Folgekosten<br><input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja € |  |
| Veranschlagung im Haushalt<br><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<br>liegt vor: <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> RpA <input type="checkbox"/> weitere: <input type="checkbox"/> |  | Beteiligte Dienststellen:   |  |
| 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. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III.

Fürth, 14.07.06

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

Sachbearbeiter/in:  
Dr. Karl Scharinger

Tel.:  
-1041