

## I. Vorlage

- zur Beschlussfassung  
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1	Finanz- und Verwaltungsausschuss	15.11.2006					
2							
3							

### **Betreff** **Taxitarifordnung**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom  
 Der Taxigenossenschaft Fürth vom 02.08.2006

Anlagen  
 Entwurf der Änderungsverordnung

### **Beschlussvorschlag**

Die Verordnung zur Änderung der Verordnung der Stadt Fürth über die Beförderungsentgelte und Beförderungsbedingungen für den Verkehr mit Taxen in der Stadt Fürth - Taxitarifordnung – vom 11.05.2005 wird gemäß der Vorlage beschlossen.

### **Sachverhalt**

Mit Schreiben vom 02.08.2006 beantragt die Fürther Taxigenossenschaft die Angleichung der Taxitarife an die Preisentwicklung unter gleichzeitiger Harmonisierung der Tarife im Großraum. Insoweit wird auf das Schreiben Bezug genommen.

Die Anhörung der Nachbarstädte, der IHK für Mittelfranken und des Landesverbandes Bayerischer Taxi- und Mietwagenunternehmen e.V. fand breite Zustimmung zu dem Vorhaben. Die Stadt Erlangen stimmt dem Antrag zu, die Stadt Nürnberg bittet um Tarifangleichung, die durch die vorliegende ÄnderungsVO verwirklicht wird, lediglich die Stadt Schwabach äußerte

sich nicht abschließend (wobei sich der Taxitarif in Schwabach ohnehin von den Tarifen in Nürnberg, Erlangen und Fürth unterscheidet). Die IHK für Mittelfranken begrüßt die Tarifänderung ausdrücklich. Der Landesverband stimmt der Änderung ebenfalls zu, weist aber darauf hin, dass aus Sicht des Landesverbandes die Betriebs- und Lebenshaltungskosten der Taxiunternehmen durch die bestehenden Tarife nicht abgedeckt werden können.

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"/> Vwhh <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 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. Referat III

Fürth, 23. Oktober 2006

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

Sachbearbeiter/in:  
Herr Abele

Tel.:  
2242