

## 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**  
**Vollzug des Sozialgesetzbuches XII (SGB XII);**  
**hier: Neufestsetzung des Sozialhilferegelsatzes zum 1.7.2007**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

### **Beschlussvorschlag**

Die Stadt Fürth übernimmt ab 1.7.2007 den für den Freistaat Bayern festgesetzten Regelsatz für Alleinstehende von mtl. 347 €.

## Sachverhalt

Die Bemessung der Regelsätze im Vollzug des Sozialgesetzbuches regelt § 28 SGB XII. Die Höhe der Regelsätze wird von Gesetzes wegen dabei (ab 1.1.2005) von den Landesregierungen durch Rechtsverordnung bestimmt. Der für den Freistaat Bayern geltende Landesregelsatz für Alleinstehende wird ab 1.7.2007 von 345 € auf **347 €** angehoben. Diesen (Eck-)Regelsatz übernimmt die Stadt Fürth zum 1.7.2007.

Der Beirat für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten wird in der Sitzung am 20.7.2007 von der Regelsatzanhebung unterrichtet.

|  |  |                               |  |
|--|--|-------------------------------|--|
| Finanzielle Auswirkungen                             |  | jährliche Folgekosten         |  |
| <input type="checkbox"/> nein                        | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input checked="" type="checkbox"/> ja                                 |
| Gesamtkosten €                                       |  | €                             |  |
| Veranschlagung im Haushalt                           |  |                               |  |
| <input type="checkbox"/> nein                        | <input checked="" type="checkbox"/> ja | bei Hst.                      | Budget-Nr. 50510/50515   |
|  |  | im                            | <input checked="" 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. Ref. IV/SzA

Fürth, 21.05.2007

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

Sachbearbeiter/in:  
Herr Lippmann

Tel.:  
974-1760