

I. Vorlage

- zur Beschlussfassung
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

bisherige Beratungsfolge		Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis			
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen
			angen.	abgel.		
1	Stiftungsausschuss	15.11.2006				
2	Stiftungsausschuss	12.07.2007				
3						

Betreff

**König Ludwig III. und Königin Marie Therese Goldene Hochzeitsstiftung Fürth (KLS)
hier: Jahresabschlüsse zum 31.12.2005 und 31.12.2006 sowie Lageberichte für die
Geschäftsjahre 2005 und 2006**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen
1a bis d; 2a bis d

Beschlussvorschlag

Der Stadtrat nimmt Kenntnis von den Jahresabschlüssen zum 31.12.2005 und 31.12.2006 sowie von den Lageberichten für die Geschäftsjahre 2005 und 2006 der König Ludwig III. und Königin Marie Therese Goldene Hochzeitsstiftung

Die Jahresabschlüsse und Lageberichte werden dem Rechnungsprüfungsamt zur Prüfung zugewiesen.

Sachverhalt

Die Jahresabschlüsse zum 31.12.2005 und 31.12.2006 sowie die Lageberichte (Anlagen 1b bis 1d bzw. 2b bis 2d) der KLS sind durch die Wirtschaftsprüfungsunternehmen „VdW Verband bayerischer Wohnungsunternehmen e.V.“ mit Sitz in München (Geschäftsjahr 2005) und „Dünkel, Schmalzing und Partner“, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit Sitz in Fürth (Geschäftsjahr 2006) geprüft worden. Die Prüfung umfasste auch den Erhalt des Stiftungsvermögens. Beide Jahresabschlüsse wurden mit einem unbeschränkten Bestätigungsvermerk versehen (Anlagen 1 e und 2 e).

Nach der Kenntnisnahme durch den Stiftungsrat der KLS durch Beschluss vom 15.11.2006 für das Geschäftsjahr 2005 (Anlage 1a) und Beschluss vom 12.07.2007 für das Geschäftsjahr 2006 (Anlage 2a) bedarf es noch der Kenntnisnahme durch den Stadtrat.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input 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"/> Vvhh <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. II/Käm

Fürth, 10.10.2007

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter: Zöllner	Tel.: -1394
----------------------------	----------------