

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 | 17.10.2007 | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |

Betreff

Sondervermögen Klinikum Fürth

hier: Jahresabschlüsse zum 31.12.2005 und 31.12.2006 sowie Rechenschaftsberichte 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 Rechenschaftsberichten für die Geschäftsjahre 2005 und 2006 des Sondervermögens Klinikum Fürth.

Die Jahresabschlüsse und Rechenschaftsberichte werden dem Rechnungsprüfungsamt zur Prüfung zugewiesen.

Sachverhalt

Die Jahresabschlüsse zum 31.12.2005 und 31.12.2006 sowie die Rechenschaftsberichte (Anlagen 1a bis 1c bzw. 2a bis 2c) des Sondervermögens Klinikum Fürth wurden vom Kommunalunternehmen erstellt.

Nach der Kenntnisnahme durch den Verwaltungsrat des Kommunalunternehmens mit Beschluss vom 18.09.2006 für das Geschäftsjahr 2005 (Anlage 1d) und Beschluss vom

12.09.2007 für das Geschäftsjahr 2006 (Anlage 2d) 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"/> 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. II/Käm

Fürth, 10.10.2007

Unterschrift des Referenten

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