

I. Vorlage

- ☒ zur Beschlussfassung
☐ als Bericht

Gremium Beirat für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten

Sitzungsteil öffentlich

Datum 23.11.2007

bisherige Beratungsfolge		Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1	Beirat für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten	20.07.2007	x				
2							
3							

Betreff

Vertretung von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrat)

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen
-2-

Beschlussvorschlag

Der Beirat nimmt vom vorliegenden Satzungsentwurf sowie von der Stellungnahme des Rechtsamtes Kenntnis und beauftragt die Verwaltung, die gutachtlichen Äußerungen des Rechtsamtes mit dem "Runden Tisch Behindertenrat" abzustimmen und einen beschlussfähigen Satzungsentwurf vorzulegen.

Sachverhalt

Auf Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 20.04.2007 hat sich der Beirat für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten am 20.07.2007 für die Bildung einer Vertretung von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrat) ausgesprochen und die Verwaltung beauftragt, eine entsprechende Arbeitsgrundlage (Satzung) über die Bildung und Tätigkeit eines Rates für Menschen mit Behinderungen auszuarbeiten.

Eine Satzung über die Bildung, Zusammensetzung und Aufgaben eines Behindertenrates in der Stadt Fürth wurde mit dem "Runden Tisch Behindertenrat" erarbeitet. Insoweit wird dazu auf die Anlage 1 verwiesen.

Mit Verfügung vom 07.11.2007 (Anlage 2) hat das Rechtsamt gutachtliche Änderungsvorschläge geäußert. Die Verwaltung wird daher den vorliegenden Satzungsentwurf auf Grund der Stellungnahme des Rechtsamtes mit dem "Runden Tisch Behindertenrat" diskutieren und abstimmen und anschließend einen beschlussfähigen Satzungsentwurf vorlegen.

Finanzielle Auswirkungen ☐ nein ☒ ja Gesamtkosten €		jährliche Folgekosten ☐ nein ☒ ja €	
Veranschlagung im Haushalt ☒ nein ☐ ja bei Hst.		Budget-Nr. im ☐ Vwhh ☐ Vmhh	
wenn nein, Deckungsvorschlag: kann nicht unterbreitet werden.			
Zustimmung der Käm liegt vor: ☐ RA ☒ RpA ☐ weitere: ☐		Beteiligte Dienststellen:	
Beteiligung der Pflegerin/des Pflegers erforderlich:		☐ ja ☐ nein	
Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt		☐ ja ☐ nein	

II. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref. IV/SzA

Fürth, 12.11.2007

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:
Herr Lippmann

Tel.:
974-1760