

I. Vorlage

- zur Beschlussfassung
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1	Vorstandssitzung Jüdisches Museum	09.07.2007					
2							
3							

Betreff

Vertrag mit dem Bezirk zur Übernahme der Verwaltungsaufgaben des Jüdischen Museums

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

1

Beschlussvorschlag

Der Finanz- und Verwaltungsausschuss stimmt dem Vertrag mit der Mittelfrankenstiftung über die Entschädigungen für die für das Jüdische Museum erbrachten Leistungen zu.

Sachverhalt

Bisher wurden für das Jüdische Museum im Bereich der Verwaltungsaufgaben sowohl vom Bezirk als auch von der Stadt Fürth bzw. Herrn Hofmann Leistungen erbracht, die recht unterschiedlich honoriert wurden.

Außerdem wechselte jährlich die Zuständigkeit im Hinblick auf die Rechnungsprüfung, was sich nicht bewährt hat.

Herr Hofmann, der nach seinem Ausscheiden aus der Stadtverwaltung der Stadt Fürth den Haushaltsbereich weiter nebenamtlich übernahm, beendet die Aufgabe zum 31.12.2007.

Vor diesem Hintergrund wurde eine Neuverteilung der Verwaltungsaufgaben notwendig.

Die §§ 2 und 3 des Vertrages regeln die zukünftige Aufgabenverteilung zwischen dem Bezirk und der Stadt Fürth. Diese Verteilungsstruktur war und ist völlig unumstritten.

Nicht ganz so einfach verlief die Diskussion über den Kostenersatz nach § 4. Die 3.000,- € für den Bezirk und die 9.000,- € für die Stadt Fürth stellen einen noch zu vertretenden Kompromiss dar.

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 checked="" type="checkbox"/> weitere: <input checked="" type="checkbox"/> POA, Ka, Käm
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

Fürth, 09.11.2007

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:

Tel.: