

## I. Vorlage

- zur Beschlussfassung  
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1	Rechnungsprüfungsausschuss	04.04.2008	X				
2							
3							

### **Betreff**

**Entlastung der Jahresabschlüsse 2003 und 2004 der Altenheim 1848er Gedächtnisstiftung**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

### **Beschlussvorschlag**

Der Stadtrat erteilt für die mit Stadtratsbeschluss vom 23.04.2008 festgestellten Jahresabschlüsse 2003 und 2004 der Altenheim 1848er Gedächtnisstiftung gemäß Art. 102 Abs. 3 GO die Entlastung.

### **Sachverhalt**

Die örtliche Prüfung ist seit Änderung der Gemeindeordnung zum 01.08.2004 auch Grundlage für die Entlastung (Art. 102 Abs. 3 GO).

Nach Durchführung der örtlichen Rechnungsprüfung im Rechnungsprüfungsausschuss am 04.04.2008 auf der Grundlage des Prüfungsberichtes des Rechnungsprüfungsamtes vom 19.02.2007 empfiehlt dieser mit Beschluss vom 04.04.2008 dem Stadtrat für die Jahresabschlüsse 2003 und 2004 der Altenheim 1848er Gedächtnisstiftung die Entlastung zu erteilen.

Hinweis:

Eine Teilnahme des Oberbürgermeisters an Beratung und Abstimmung ist nach Art. 49 GO wegen persönlicher Beteiligung nicht möglich, der Vorsitz ist durch seinen Vertreter zu führen (§ 36 S. 2 GO).

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.

Fürth, 14.04.2008

\_\_\_\_\_  
Oberbürgermeister

Sachbearbeiter/in:	Tel.:
--------------------	-------