

## I. Vorlage

- zur Beschlussfassung  
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

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

### Betreff

**Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 17.11.08: Zukunftsentwicklung des Limoges- und Limousinhauses**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

### Anlagen

Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 17.11.08

### Beschlussvorschlag

Der Kulturausschuss nimmt von dem Bericht Kenntnis.

### Sachverhalt

In der Arbeitssitzung der vier öffentlichen Lim-Partner im Herbst 2008 wurde die Fortführung des Lim unter der Maßgabe beschlossen, dass der Betriebskostenanteil der deutschen Partner Bezirk Mittelfranken und Stadt Fürth wegen des Standortvorteils auf jeweils 35.000 € jährlich, der Betriebskostenanteil der französischen Partner Stadt Limoges und Region Limousin auf jeweils jährlich 25.000 € angehoben wird. Die neuen Summen wurden bereits in den Haushaltberatungen des Bezirks und der Stadt Fürth Ende 2008 für 2009 beschlossen, die Haushaltsberatungen in Frankreich finden erst im ersten Quartal 2009 statt.

Das abwechslungsreiche Kulturprogramm sowie die Bibliothek und Mediathek werden gut angenommen, das Angebot an Sprachkursen wird wegen der großen Nachfrage ausgeweitet. Die Verwaltung bemüht sich um eine Lösung für das Bistro.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gesamtkosten €		€	
Veranschlagung im Haushalt			
<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" 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. BMPA

Fürth, 19.1.09

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:  
Frau Langfeld

Tel.:  
-1235