

## I. Vorlage

- zur Beschlussfassung  
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1	Finanz- u. Verwaltungsausschuss	22.04.2009					
2							
3							

### **Betreff**

**Neufassung der Gebührensatzung über die Benutzung der Obdachlosenunterkünfte der Stadt Fürth**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

-3-

### **Beschlussvorschlag**

Der Stadtrat stimmt dem Entwurf der Neufassung der Gebührensatzung über die Benutzung der Obdachlosenunterkünfte der Stadt Fürth zu.

## Sachverhalt

Aus gegebenen Anlässen und insbesondere auf Grund des Neubaus des Übergangwohnheimes Oststraße 112 wurden Änderungen und Ergänzungen der derzeit gültigen (mit Änderungen) Gebührensatzung vom 27.10.1976 (Anlage 1) notwendig.

Die vom Sozialamt überarbeitete Gebührensatzung wurde vom Rechtsamt geprüft. Die Äußerungen des Rechtsamtes vom 24.03.2009 (Anlage 2/Buchstabe **B**) wurden in die Neufassung (Anlage 3) eingearbeitet.

Der beschlussfähige Satzungsentwurf liegt dem Stadtrat vor; die Satzung tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Dem Beirat für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten wird die Neufassung der Gebührensatzung in der nächsten Sitzung bekannt gegeben.

Finanzielle Auswirkungen <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gesamtkosten €		jährliche Folgekosten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja €	
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 liegt vor: <input type="checkbox"/> RA <input checked="" type="checkbox"/> RpA <input type="checkbox"/> weitere: <input type="checkbox"/>		Beteiligte Dienststellen:	
Beteiligung der Pflegerin/des Pflegers erforderlich: <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

II. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref. IV/SzA

Fürth, 14.04.2009

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

Sachbearbeiter/in:  
Herr Lippmann

Tel.:  
974-1760