

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

**„Stadt- und Ortsteile mit besonderem Entwicklungsbedarf - die Soziale Stadt“;
 Theresienstraße 12: Abbruch und Teilrückbau von Rückgebäuden**

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

Lageplan
 Planung

Beschlussvorschlag

1. Von den Ausführungen der Verwaltung wird Kenntnis genommen.
2. Der Bau- und Werkausschuss empfiehlt, die Kosten der Abbruch-/Rückbaumaßnahmen bis zu einem Höchstbetrag von 17.495,- € zu erstatten.
3. Der Beschluss ergeht vorbehaltlich der Bewilligung entsprechender Zuwendungen zugunsten der Stadt Fürth.

Sachverhalt

Die im beiliegendem Lageplan dargestellten Gebäude sind im Maßnahmenplan für die Stadtsanierung als sanierungsbedürftig dargestellt. Bei einer aktuellen Begehung des Anwesens wurde dieser Eindruck relativiert: Mit einem angemessenen Rückbau lassen sich die Verhältnisse in Bezug auf Belichtung und Belüftung sowie die Hofsituation selbst erheblich verbessern.

Seitens des Eigentümers ist die Errichtung von Büroräumen im Rückgebäude beabsichtigt. Zur Verbesserung der Hofsituation sollen die im Lageplan dargestellten östlichen Rückgebäude abgebrochen werden, begleitend erfolgt der Rückbau des Dachgeschosses des mittleren Rückgebäudes zur Verbesserung der Belichtungssituation des Hofes.

Die Kosten der Abbruch- und Rückbaumaßnahmen belaufen sich nach kostengünstigstem Angebot auf 17.495,-- €.

Im Sinne der Stadtentwicklung und –erneuerung wird vorgeschlagen, die Kosten der Abbruch-/Rückbaumaßnahmen bis zu einem Höchstbetrag von 17.495,-- € zu erstatten. Aufgrund der Fördermodalitäten des Programms „Soziale Stadt“ fließen 60 % der von der Stadt Fürth verauslagten Mittel an diese zurück.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Gesamtkosten 17.495,-- €	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja €
Veranschlagung im Haushalt			
<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja	bei Hst. 6108.9410	Budget-Nr. im <input type="checkbox"/> Vwhh <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> nein
Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

II. BMPA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref. V / SpA/Sf

Fürth, 10.11.2010

Unterschrift des Referenten

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