

I. Vorlage

- zur Beschlussfassung
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

| | bisherige Beratungsfolge | Sitzungstermin | Abstimmungsergebnis | | | | |
|---|----------------------------------|----------------|---------------------|--------------|--------|------------|--------------|
| | | | einst. | mit Mehrheit | | Ja-Stimmen | Nein-Stimmen |
| | | | | angen. | abgel. | | |
| 1 | Finanz- und Verwaltungsausschuss | 24.11.2010 | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |

Betreff

Verordnung zur Änderung der Verordnung der Stadt Fürth über die Beförderungsentgelte und Beförderungsbedingungen für den Verkehr mit Taxen in der Stadt Fürth – Taxitarifordnung vom 11.05.2005 i.d.F. der Änderungsverordnung vom 13.05.2008

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

- Antrag der Genossenschaft der Fürther Taxiunternehmer eG vom 30.08.2010
- Entwurf der Änderungsverordnung

Beschlussvorschlag

Die Verordnung zur Änderung der Verordnung der Stadt Fürth über die Beförderungsentgelte und Beförderungsbedingungen für den Verkehr mit Taxen in der Stadt Fürth (Taxitarifordnung) vom 11.05.2005 i.d.F. der Änderungsverordnung vom 13.05.2008 wird beschlossen.

Sachverhalt

Mit Schreiben vom 30.08.2010 beantragt die Genossenschaft der Fürther Taxiunternehmer eG, vertreten durch den Gesamtvorstand, die Änderung der Taxitarifordnung.

Der Antrag umfasst im Wesentlichen die Erhöhung und Neuanpassung des Taxitarifes an die gültigen bzw. beantragten Tarife in Erlangen. Eine Anpassung der Taxitarife im Stadtgebiet

Nürnberg sowie im Bereich des Landkreises Fürth wird angestrebt. Eine ausführliche Begründung der beantragten Änderungen ist dem beiliegenden Antrag zu entnehmen. Nach Auswertung der Antragsunterlagen und Abschluss des Anhörverfahrens ist seitens der Verwaltung festzustellen, dass es durch die beantragten Änderungen zu einer moderaten und angemessen Tarifierfassung kommt.

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|---|
| 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. BMPA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref. III/SVA

Fürth, 02.11.2010

Unterschrift des Referenten

| | |
|----------------------------------|---------------|
| Sachbearbeiter/in: Herr Abele | Tel.: 2260 |
|----------------------------------|---------------|