

# I. Anmeldung

TOP: 4.0

**Sozialausschuss**  
**Sitzungsdatum 23.04.2015**  
**öffentlich**

**Betreff:**  
**Aktuell: Flüchtlingssituation in Nürnberg**

**Anlagen:**

**Bisherige Beratungsfolge:**

Gremium	Sitzungsdatum	Bericht	Abstimmungsergebnis		
			angenommen	abgelehnt	vertagt/verwiesen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sachverhalt (kurz):**  
 In der Sitzung wird über den aktuellen Sachstand mündlich berichtet.

**Beschluss-/Gutachtenvorschlag:**  
 entfällt, da Bericht

**1a. Finanzielle Auswirkungen:**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	<input type="checkbox"/> <b>Noch offen, weil</b>
---	--

**Kosten:**

noch nicht bezifferbar

Gesamtkosten	€	Folgekosten pro Jahr	davon pro Jahr
davon investiv	€	<input type="checkbox"/> begrenzter Zeitraum	Sachkosten €
davon konsumtiv	€	<input type="checkbox"/> dauerhaft	Personalkosten €

**1b. Haushaltsmittel/Verpflichtungsermächtigungen sind bereitgestellt:**

- Nein** Abstimmung mit Stk (siehe Punkt 4) erforderlich
- Ja** Betrag: € Profitcenter / Investitionsauftrag:

**2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:**

- Nein**  
 **Ja** im Umfang von           Vollkraftstellen (weiter bei 2b)

**2b. Deckung vorhanden:**

- Nein** Abstimmung mit OrgA (siehe Punkt 4) erforderlich  
 **Ja** Stellen-Nr.

**3a. Prüfung der Genderrelevanz durchgeführt:**

- Nein**  
 **Ja**

**3b. Geschlechterrelevante Auswirkungen:**

- Nein**  
 **Ja:**

**4. Abstimmung ist erfolgt mit:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Ref. I / OrgA</b>                                     | <input type="checkbox"/> Deckungsvorschlag akzeptiert                      |
|   | <input type="checkbox"/> keine Stellendeckung vorhanden                    |
|   | <input type="checkbox"/> Einbringung in das Stellenschaffungsverfahren     |
| <input type="checkbox"/> <b>Ref. II / Stk</b>                                     | <input type="checkbox"/> Deckungsvorschlag akzeptiert                      |
|   | <input type="checkbox"/> keine Haushaltsmittel vorhanden                   |
|   | <input type="checkbox"/> Ein Finanzierungsvorschlag ist noch zu erarbeiten |
| <input type="checkbox"/> <b>RA</b> (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen) |  |
| <input type="checkbox"/>  |  |
| <input type="checkbox"/>  |  |
| <input type="checkbox"/>  |  |

II. **Herrn OBM**

III. **Ref.V**

Nürnberg, 31.03.2015  
Pröllß