

<b>Stadtspitze</b> <b>Beschlusnummer:</b>
--

<b>Stadtrat</b> <b>Drucksachen-Nr.: 2017/202/V</b>
---

--

## Vorlage

<b>Betreff: Neubesetzung im Behindertenbeirat</b>
---

<p><b>Beschlusstext:</b> Der Stadtrat beschließt:</p> <p>Die Paritätische Kreisgruppe Weimar/Weimarer Land entsendet künftig in den Behindertenbeirat auf die Stellvertretungsposition Frau Rola Zimmer. Frau Zimmer wird die Stellvertretung für Frau Petra Seidel übernehmen.</p>
---

<p><b>Begründung:</b> Durch das Ausscheiden von Frau Dreher wird eine Neubesetzung notwendig.</p>
---

<b>Anlagenverzeichnis:</b>
----------------------------

Dezernat/ Amt	Datum	Amtsleiter/in
Dezernat I/ 01.50 Stabsstelle Wirtschaftsförderung u. nachhaltige Entwicklung	02.10.2017	

Kosten: .....€	Mittel stehen zur Verfügung ja <input type="checkbox"/> HH Jahr nein <input type="checkbox"/>	Haushaltsstelle
-------------------	---	-----------------

Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen
Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen
Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen
Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen

Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen
Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen
Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen
Amt	<input type="checkbox"/> siehe Stellungnahme	Datum, Namenszeichen

zurück zum federführenden Amt .....	Die Stellungnahmen wurden vollständig berücksichtigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, siehe Begründung	weiter an den Stadtrat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	betrifft folgenden Ortsteil
Datum, Amtsleiter	Datum, Beigeordneter	Datum, Oberbürgermeister 28.09.2017, gez. Wolf	

Beratungsfolge	Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis			Status
		Ja	Nein	Enthaltungen	
Stadtrat	08.11.2017	38			gewählt

Datum, Oberbürgermeister 08.11.2017, gez. Wolf
---