

**Schwalm-Eder-Kreises****- Waffenbehörde -****34574 Homberg (Efze)****Antrag auf**       **Erteilung**       **Verlängerung**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte zum Erwerb, zur Ausübung der tatsächlichen Gewalt über Schusswaffen  | <input type="checkbox"/> einer Erlaubnis zum Munitionserwerb in der Waffenbesitzkarte   |
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte für Sportschützen zum Erwerb von Einzelladerlangwaffen mit glatten und gezogenen Läufen, von Repetier-Langwaffen mit gezogenen Läufen, sowie von einläufigen Einzel-lader-Kurzwaffen für Patronenmunition und von mehrschüssigen Kurz- und Langwaffen mit Zündhütchenzündung (Perkussionswaffen) | <input type="checkbox"/> eines Waffenscheins zum Führen einer erlaubnispflichtigen Schusswaffe  |
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte für Waffensammler oder Waffensachverständige   | <input type="checkbox"/> einer Schießerlaubnis  |
| <input type="checkbox"/> einer Änderung/Ergänzung der Waffenbesitzkarte   | <input type="checkbox"/> einer Erlaubnis zur nichtgewerbsmäßigen Waffenherstellung  |
| <input type="checkbox"/> eines Munitionserwerbsscheins  | <input type="checkbox"/> einer Ausnahmegenehmigung zum Erwerb von Schusswaffen vor dem 21. Lebensjahr bzw. einer Ausnahmegenehmigung von dem Erfordernis des Mindestalters zum Schießen |

**Angaben zur Person** (zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen)

|   |   |   |                             |  |
|---|---|---|-----------------------------|--|
| 1 | <b>Name</b>   | Familiename, Geburtsname, Vornamen                                  |                             |  |
| 2 | <b>Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit</b>            | Geburtsdatum  | Geburtsort und Kreis        | Staatsangehörigkeit  |
| 3 | <b>Beruf</b>  | erlernter Beruf   |                             | derzeit ausgeübter Beruf   |
| 4 | <b>Wohnung</b>                                      | Straße, Hausnummer, PLZ, Ort  |                             | <input type="checkbox"/> Aufbewahrungsort der Schusswaffe(n)           |
| 5 | <b>Nebenwohnung</b>                                 | Straße, Hausnummer, PLZ, Ort  |                             | <input type="checkbox"/> Aufbewahrungsort der Schusswaffe(n)           |
| 6 | <b>Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland</b> | ununterbrochen in der Bundesrepublik wohnhaft seit                  |                             |  |
|   |   | <input type="checkbox"/> Geburt                                     | <input type="checkbox"/>    |  |
|   |   | Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land) |                             |  |
| 7 | <b>Nur bei Minderjährigen</b>                       | Familiename, Geburtsname, Vornamen des Vaters                       |                             |  |
|   |   | Familiename, Geburtsname, Vornamen der Mutter                       |                             |  |
| 8 | <b>Körperliche Behinderung</b>                      | Sind Sie körperbehindert?   |                             | Art der Behinderung (z. B. Hörfehler, Amputation von Gliedmaßen, etc.) |
|   |   | <input type="checkbox"/> nein                                       | <input type="checkbox"/> ja |  |
| 9 | <b>Sehbehinderung</b>                               | Sind Sie sehbehindert?  |                             | Angabe der Dioptrien<br>links:                      rechts:            |
|   |   | <input type="checkbox"/> nein                                       | <input type="checkbox"/> ja |  |

Sofern Sie telefonisch oder per E-Mail zu erreichen sind, können Sie die Verbindungen hier angeben.

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

**Angaben zur beantragten Erlaubnis**

|             |  |   |             |                    |
|-------------|--|---|-------------|--------------------|
| 10          | <p><b>Persönliche Voraussetzungen</b></p> <p>Bitte hier beschreiben, wie Sie Schusswaffe(n) und Munition aufbewahren. Bezeichnen Sie die Norm und den Widerstandsgrad des Stahlschranks bzw. Tresors, sowie die Absicherung des Zugangs zu diesem.</p> | <p>Nachweis der Sachkunde:</p> <p><input type="checkbox"/> Jägerprüfung<br/> <input type="checkbox"/> Sachkundeprüfung (liegt vor bzw. ist beigelegt)<br/> <input type="checkbox"/> sonstiger Nachweis (bitte beifügen)</p> <p><b>Erläuterung:</b><br/> Die Sachkunde ist grundsätzlich durch eine Prüfung (Sachkundeprüfung) nachzuweisen. Als anderweitiger Nachweis der Sachkunde gelten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ die Jägerprüfung</li> <li>➤ die Gesellenprüfung für das Büchsenmacherhandwerk</li> <li>➤ die nachgewiesene Fachkunde nach § 22 des Waffengesetzes (WaffG)</li> <li>➤ Nachweis der Kenntnisse der Fachkunde nach § 22 WaffG durch eine anderweitige, insbesondere behördliche oder staatlich anerkannte Ausbildung</li> <li>➤ Mindestens drei Jahre Tätigkeit im Handel mit Schusswaffen und Munition.</li> </ul> <p>Sind Sie mit den Vorschriften über Notstand und Notwehr vertraut?</p> <p><input type="checkbox"/> ja                      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Besitzen Sie bereits erlaubnispflichtige Schusswaffen</p> <p><input type="checkbox"/> ja                      <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Kurzwaffen                      Anzahl: _____<br/> <input type="checkbox"/> Langwaffen                      Anzahl: _____</p> <p>Wie bewahren Sie die Schusswaffen/Munition auf bzw. wie beabsichtigen Sie zukünftig, Schusswaffen/Munition aufzubewahren? (Nachweis durch Vorlage Kaufbeleg mit Angaben des Typenschildes oder Bilder vom Tresor einschl. Typenschild)</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis liegt schon vor<br/> <input type="checkbox"/> Nachweis ist beigelegt<br/> <input type="checkbox"/> Nachweis wird nachgereicht</p> <p>Besitzen Sie einen gültigen Jagdschein?</p> <p><input type="checkbox"/> ja                      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurden von Ihnen bereits waffenrechtliche Erlaubnisse beantragt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja                      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bei welcher Behörde?</p> <p><input type="checkbox"/> Landrat des Schwalm-Eder-Kreises<br/> <input type="checkbox"/> _____</p> |             |                    |
| 11          | <p><b>Erwerb/Führen der Waffe oder Munition</b></p>  | <p>Welche Art von Waffen oder Munition wollen Sie erwerben/führen? Genaue Angabe des Waffentyps/Kalibers</p> <p>Ist in die zum Erwerb beantragte Schusswaffe ein Schalldämpfer eingebaut?</p> <p><input type="checkbox"/> ja                      <input type="checkbox"/> nein</p>   |             |                    |
| 12          | <p><b>Begründung</b></p>   | <p>Zu welchem Zweck wollen Sie die Schusswaffe oder Munition erwerben oder die Schusswaffe führen?</p>  |             |                    |
| 13          | <p><b>Nur bei Waffenschein oder Schießerlaubnis</b></p>  | <p>Haben Sie dafür eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja                      <input type="checkbox"/> nein</p> <table border="1" data-bbox="483 1682 1522 1794"> <tr> <td data-bbox="483 1682 1289 1794">Versicherer</td> <td data-bbox="1289 1682 1522 1794">Versicherungssumme</td> </tr> </table>  | Versicherer | Versicherungssumme |
| Versicherer | Versicherungssumme   |   |             |                    |
| 14          | <p><b>Nur bei Schießerlaubnis</b></p>  | <p>Wann und wo und mit welchen Waffen bzw. Geräten wollen Sie schießen?</p>   |             |                    |

|    |                                |  |
|----|--------------------------------|--|
| 15 | <b>Nur bei Schießerlaubnis</b> | Aus welchem Anlass bzw. Grund wollen Sie schießen? |
|----|--------------------------------|--|

Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung:

|   |
|---|
| Sind Sie Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende(r) _____  |
| Sind Sie Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende _____  |
| Sind Sie innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem <u>Präventivgewahrsam</u> gewesen?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende(r) Vorfälle/Vorfall (Datum, Grund)<br>_____  |
| Sind Sie in Ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |
| Sind Sie abhängig von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____   |
| Sind Sie psychisch krank oder labil?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |
| Leiden Sie unter körperlichen oder geistigen Mängeln? (z. B. schwere Formen von Sehschwächen - Angabe der Dioptrien, links, rechts -, nicht korrigierbare Sehschwäche, Farbuntüchtigkeit, Nachtblindheit, Einäugigkeit, Hirnverletzung, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmungen usw.)?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende _____ |
| Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.<br>Ich bin mit der elektronischen Speicherung meiner Daten für Verwaltungszwecke einverstanden.  |

**Informationen bezüglich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Art. 13, 14 DSGVO finden Sie unter <https://www.schwalm-eder-kreis.de/Verwaltung/Organisationsplan.htm/Aemter/30-4-Ordnungs-und-Gewerberecht-Sozialversicherung.html>“ Ebenfalls können Sie auf Nachfrage bei Ihrem Sachbearbeiter einen Ausdruck erhalten.**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten