

Eingangsvermerk/Eingangsstempel

**Antrag auf Erteilung einer
Unbedenklichkeitsbescheinigung
nach § 34 Abs. 2 der Ersten Verordnung
zum Sprengstoffgesetz**

Angaben zur Person

Name, Vorname(n), ggf. frühere Namen		Staatsangehörigkeit	
Geburtstag	Geburtsort	Geburtsname der Mutter	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
weitere Wohnungen			
Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)			
Personalien des/der Antragstellers/Antragstellerin			
Angaben zum		☐ Personalausweis	☐ Reisepass
nachgewiesen durch Reisepass/Personalausweis			
Nr.		ausgestellt von	am
freiwillige Angaben:	Telefon	Telefax	E-Mail
Ich besitze folgende waffenrechtliche Erlaubnisse:			
☐ bisher keine			
☐ bereits nachstehende(n)			
☐ Waffenbesitzkarte ☐ Munitionserwerbsschein ☐ Waffenschein ☐ Jagdschein			
Art der Erlaubnis	ausgestellt am	gültig bis	ausstellende Behörde
Ich bin Mitglied in einer			
☐ jagdlichen Vereinigung ☐ schießsportlichen Vereinigung			
Name der Vereinigung			
Anschrift der Vereinigung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Ich möchte an folgendem Lehrgang teilnehmen:			
Lehrgangsträger			
Lehrgangsbeginn			

Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung:**Ich bin**☐

nicht vorbestraft.

☐

wegen folgender Straftaten rechtskräftig verurteilt (nur Verurteilungen, deren Rechtskraft nicht länger als 5 Jahre zurückliegen).

☐

nicht innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen.

**Ich bin seit
10 Jahren**☐

nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt.

☐

nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat.

Ich habe☐

nicht wiederholt oder gröblich gegen die Vorschriften des SprengG, des Waffengesetzes, des Gesetzes über die Kontrolle von Kriegswaffen, des Bundesjagdgesetzes oder des Arbeitsschutz-, Chemikalien-, Gefahrgut-, Immissionsschutz-, Gewässerschutz- oder Bergrechts verstoßen.

Ich bin☐

nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig.

☐

nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.

☐

nicht psychisch oder debil.

Ich leide☐

nicht an: – schwerer Sehschwäche, – Nachtblindheit, – Farbuntüchtigkeit, – Hirnverletzungen, – schwerer Herz-Kreislauferkrankung, – Diabetes, – Anfallsleiden, – Geisteskrankheiten, – Schwerhörigkeit oder Taubheit, – Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen.

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers