

Antrag auf Erteilung eines Kleinen Waffenscheines

nach § 10 Abs. 4 Satz 4 WaffG

Der kleine Waffenschein ermöglicht Ihnen das Führen von Schreckschuss-, Reizstoff- und/oder Signalwaffen, die der zugelassenen Bauart nach § 8 des Beschussgesetzes entsprechen und das Zulassungszeichen nach Anlage 1 Abb. 2 zur 1 WaffV oder ein durch Rechtsverordnung nach § 25 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe c WaffG bestimmtes Zeichen tragen. Dabei handelt es sich um so genannte „PTB“-Waffen.

Bitte beachten Sie auch den datenschutzrechtlichen Hinweis auf der Rückseite!

Angaben zur Person

Name, Vorname(n), ggf. frühere Namen		Staatsangehörigkeit
Geburtstag	Geburtsort	Geburtsname der Mutter
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)		
weitere Wohnungen		
Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)		

Personalien des/der Antragsstellers/Antragstellerin

Angaben zum Personalausweis Reisepass

Nummer	ausgestellt von	am (Datum)
--------	-----------------	------------

Kontaktdaten (Angaben sind freiwillig)

Telefon	Telefax	E-Mail-Adresse
---------	---------	----------------

Ich werde die Waffe/n wie folgt aufbewahren (bitte genaue Beschreibung des Verwahrungsbehältnisses):

Angaben zur Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung:

Ich bin	<input type="checkbox"/>	nicht vorbestraft.
	<input type="checkbox"/>	wegen folgender Straftaten rechtskräftig verurteilt (nur Verurteilungen, deren Rechtskraft nicht länger als 5 Jahre zurückliegen):
		<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
	<input type="checkbox"/>	nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt.
	<input type="checkbox"/>	nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat.
	<input type="checkbox"/>	nicht innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Gewahrsam gewesen.
	<input type="checkbox"/>	nicht psychisch krank oder debil.
	<input type="checkbox"/>	nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig.
	<input type="checkbox"/>	nicht einzeln oder als Mitglied einer Vereinigung tätig, die Bestrebungen verfolgt oder unterstützt, die gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder den Gedanken der Völkerverständigung gerichtet sind oder durch Anwendung von Gewalt auswärtige Belange der BRD gefährden.
	<input type="checkbox"/>	nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.
Ich habe	<input type="checkbox"/>	meinen gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens fünf Jahren in der Bundesrepublik Deutschland.
Ich leide	<input type="checkbox"/>	nicht an: - schwerer Sehschwäche, - Nachtblindheit, - Farbuntüchtigkeit, - Hirnverletzungen, - schwerer Herz-/Kreislaufkrankung, - Diabetes, - Anfallsleiden, - Geisteskrankheiten, - Schwerhörigkeit oder Taubheit, - Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen.

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Sie sind gemäß § 39 Waffengesetz (WaffG) verpflichtet, der zuständigen Behörde die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Zur Prüfung Ihrer waffenrechtlichen Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung holt die Behörde eine unbeschränkte Auskunft aus dem Bundeszentralregister, eine Auskunft aus dem zentralen staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister, eine Stellungnahme der örtlichen Polizeidienststelle und Ihrer Wohnsitzgemeinde ein.

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit, den datenschutzrechtlichen Hinweis habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/Antragstellerin
