

**Landrat des Wetteraukreises**  
**Ordnungsrecht / Waffenrecht**  
**Berliner Strasse 31**  
**63654 Büdingen / Hessen**

**Antrag auf**     **Erteilung**     **Verlängerung**    **einer Erlaubnis nach dem Waffengesetz:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte zum Erwerb und zur Ausübung der tatsächlichen Gewalt über Schusswaffen  | <input type="checkbox"/> eines Munitionserwerbsscheins  |
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte für Sportschützen (GELB) zum Erwerb und zur Ausübung der tatsächlichen Gewalt über Einzelladerwaffen, Repetiergewehre und Perkussionsrevolver | <input type="checkbox"/> Eintrag der Munitionserwerbsberechtigung                             |
| <input type="checkbox"/> eine Erlaubnis zum Erwerb in bestehende Waffenbesitzkarte (WBK-Nummer bitte angeben):   | <input type="checkbox"/> eines Europäischen Feuerwaffenpasses                                 |
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte zur Übernahme von Schusswaffen durch Erbfolge   | <input type="checkbox"/> einer Schießerlaubnis  |
|  | <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte für Waffensammler oder Waffensachverständige |
|  | <input type="checkbox"/> andere Erlaubnis: _____  |

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

|    |   |   |  |                          |
|----|---|---|--|--------------------------|
| 1  | <b>Name</b>   | Familiennamen, Geburtsnamen, Vornamen   |  |                          |
|    | <b>Familienstand</b>                                | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden    seit: _____ |  |                          |
|    | <b>Ehegatte</b>                                     | Familiennamen, Geburtsnamen, Vornamen   |  |                          |
| 2  | <b>Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit</b>            | Geburtsdatum  | Geburtsort, Landkreis, Land  | Staatsangehörigkeit      |
| 3  | <b>Beruf</b>  | erlernter Beruf   |  | derzeit ausgeübter Beruf |
| 4  | <b>Haupt- oder einzige Wohnung</b>                  | Straße, Hausnummer, PLZ, Ort  |  |                          |
| 5  | <b>Nebenwohnung/en</b>                              | Straße, Hausnummer, PLZ, Ort  |  |                          |
| 6  | <b>Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland</b> | ununterbrochen in der Bundesrepublik wohnhaft seit  | erstmalig wohnhaft in der Bundesrepublik im Jahr                       |                          |
|    |   | Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)   |  |                          |
| 7  | <b>Geburtsname eines Elternteils</b>                | Geburtsname der Mutter                      oder                      Geburtsname des Vaters  |  |                          |
| 8  | <b>Nur bei Minderjährigen</b>                       | Familiennamen, Geburtsnamen, Vornamen und Beruf des Vaters  |  |                          |
|    |   | Familiennamen, Geburtsnamen, Vornamen und Beruf der Mutter  |  |                          |
| 9  | <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   |  |                          |
| 10 | <b>Sehbehinderung</b>                               | Sind Sie sehbehindert ?   | Angabe der Dioptrien<br>links:                      rechts:            |                          |
|    |   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |  |                          |

## Angaben zur beantragten Erlaubnis

|   |  |  |                    |             |
|---|--|--|--------------------|-------------|
| 11  | <b>Persönliche Voraussetzungen</b>               | Haben Sie bereits eine Sachkundeprüfung abgelegt? <input type="checkbox"/> ja (Nachweis bitte beifügen) <input type="checkbox"/> nein<br><b>o d e r</b><br>sind Sie von einer Sachkundeprüfung freigestellt worden? <input type="checkbox"/> ja (Nachweis bitte beifügen) <input type="checkbox"/> nein  |                    |             |
|   |  | Auf welche Weise haben Sie die Handhabung der Waffe erlernt?   |                    |             |
|   |  | Können Sie Ihre Schießleistung nachweisen?<br><input type="checkbox"/> ja, gegebenenfalls wie? (Bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> nein   |                    |             |
|   |  | Wenn ja, wie   |                    |             |
|   |  | Sind Sie mit den Vorschriften über Notstand und Notwehr vertraut?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |                    |             |
|   |  | <b>Erläuterung:</b><br>Die Sachkunde ist grundsätzlich durch eine behördliche Prüfung (Sachkundeprüfung) nachzuweisen. Als anderweitiger Nachweis der Sachkunde gelten:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- die Jägerprüfung</li> <li>- die Gesellenprüfung für das Büchsenmacherhandwerk</li> <li>- der Nachweis der Fachkunde gem. § 22 Abs. 1 Waffengesetz</li> <li>- eine mindestens 3-jährige Tätigkeit im Handel mit Schusswaffen und Munition</li> <li>- die Bescheinigung eines Schießsportvereins, dass der Sportschütze die erforderliche Sachkunde besitzt</li> <li>- der Nachweis über eine behördliche oder staatlich anerkannte Ausbildung, die die erforderliche Sachkunde vermittelt hat.</li> </ul> |                    |             |
|   |  | Besitzen Sie bereits Schusswaffen oder Munition?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                    |             |
|   |  | Zahl   | Art                | Erwerbsjahr |
|   |  | Wie bewahren Sie die Schusswaffen/Munition auf bzw. wie beabsichtigen Sie zukünftig, Schusswaffen/Munition aufzubewahren?  |                    |             |
|   |  | Besitzen Sie einen gültigen Jagdschein?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |                    |             |
| Wurden von Ihnen bereits waffenrechtliche Erlaubnisse beantragt?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |  |                    |             |
| Bei welcher Behörde?  |  | Jahr   |                    |             |
| 12  | <b>Nur bei Waffenschein oder Schießerlaubnis</b> | Haben Sie dafür eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |                    |             |
|   |  | Versicherer  | Versicherungssumme |             |
| 13  | <b>Erwerb/Führen der Waffe oder Munition</b>     | Welche Art von Waffe(n) oder Munition wollen Sie erwerben/führen? Genaue Angabe des Waffentyps/Kalibers  |                    |             |
| 14  | <b>Nur bei Schießerlaubnis</b>                   | Wann und wo und mit welchen Waffen bzw. Geräten wollen Sie schießen?   |                    |             |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 15 | <b>Begründung</b>  | Zu welchem Zweck wollen Sie die Schusswaffe oder Munition erwerben oder die Schusswaffe führen?   |
|    |  | Warum reichen erlaubnisfreie Schusswaffen oder Munition für den angegebenen Zweck nicht aus?<br><br>Wie wollen Sie die Schusswaffe/Munition aufbewahren ? |
|    | <b>Nur bei Schießerlaubnis</b>                                     | Aus welchem Anlass bzw. Grund wollen Sie schießen?  |
| 16 | <b>Nur bei Erlaubnis zur nichtgewerbsmäßigen Waffenherstellung</b> | Welche Waffen wollen Sie herstellen, bearbeiten oder instandsetzen?   |
|    |  | Aus welchem Grund wollen Sie Schusswaffen herstellen, bearbeiten oder instandsetzen?<br>(Ggfs. auf besonderem Blatt begründen)                            |
| 17 | <b>Nur bei Schusswaffen</b>  | Ist in die beantragte Schusswaffe ein Schalldämpfer eingebaut?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                               |

**Gebührenhinweis**

Gemäß § 49 des Waffengesetzes sind alle Amtshandlungen nach diesem Gesetz (auch Ablehnung oder Rücknahme eines gestellten Antrages) gebührenpflichtig nach den in der Waffenkostenverordnung (WaffKostVO) festgesetzten Verwaltungsgebühren.

**Hinweis zur Zuverlässigkeitsüberprüfung:**

Nach § 30 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 5 Waffengesetz ist vor der Erteilung einer Erlaubnis nach dem Waffengesetz eine Zuverlässigkeitsprüfung durchzuführen. In diesem Zusammenhang wird beim zuständigen Gesundheitsamt angefragt, ob dort Erkenntnisse über eine psychische Erkrankung oder Suchtkrankheit vorliegen.

Hierzu entbinde ich den Amtarzt des zuständigen Gesundheitsamtes von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Waffenbehörde bezüglich Erkenntnissen über psychische Erkrankungen und Suchtkrankheiten.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

**Hinweis zum Datenschutz**

Die folgenden persönlichen Daten werden in einer automatisierten Datei gemeinsam mit den Daten der erteilten wafferechtlichen Erlaubnisse sowie den darin aufgeführten waffentechnischen Daten auf der Grundlage von § 11 Absatz 1 des Hessischen Datenschutzgesetzes gespeichert: Name und ggfls. Geburtsname, Vornamen, Geburtstag und –ort, Anschrift. Alle von Ihnen erhobenen Daten dienen ausschließlich zur Durchführung des Waffengesetzes. Diese Daten werden spätestens sechs Monate nach Wegfall der örtlichen Zuständigkeit oder wenn die waffenrechtlichen Grundlagen nicht mehr gegeben sind gelöscht. Auf Ihre Rechte gemäß § 8 Hessisches Datenschutzgesetz wird hingewiesen.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass für die Durchführung von Maßnahmen nach den Vorschriften des Waffengesetzes die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich ist.. Gemäß § 7 des Hessischen Datenschutzgesetzes erkläre ich hierzu mein Einverständnis.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

Bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Sofern Sie telefonisch oder per Telefax zu erreichen sind, werden Sie gebeten, Ihre Telefonnummer und Faxnummer anzugeben.**

**Vorwahl:                      Rufnummer:                      Faxnummer:                      E-Mail:**