

Landratsamt Traunstein  
 SG 5.342 – Waffenrecht  
 Papst-Benedikt-XVI.-Platz  
 83278 Traunstein

Eingangsvermerk

## Antrag nach § 34 Abs. 2 der 1. Verordnung zum Sprengstoffgesetz (1. SprengV) auf Erteilung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung

### Angaben zur Person

Name, Vorname		Geburtsname	
Geburtsdatum	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Waren Sie in den letzten fünf Jahren in Deutschland wohnhaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b>Wenn ja</b> , bitte den Wohnsitz / die Wohnsitze mit Zeiträumen angeben			
Telefonnummer (ggf. für Rückfragen)		E-Mail-Adresse (ggf. für Rückfragen)	
Staatsangehörigkeit(en)		Beruf	
Personalien des Antragsstellers, nachgewiesen durch <input type="checkbox"/> Bundespersonalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass		Nummer	
		Ausstellende Behörde	
		gültig vom – bis	

### Bisher erteilte waffenrechtliche Erlaubnisse

Bisher wurden mir folgende Erlaubnisse erteilt:				
<input type="checkbox"/> Waffenbesitzkarte	<input type="checkbox"/> Munitionserwerbschein	<input type="checkbox"/> Sprengstofferlaubnis		
<input type="checkbox"/> Jagdschein	<input type="checkbox"/> Waffenschein	<input type="checkbox"/> Fortsetzung auf Beiblatt		
Art der Erlaubnis	Nummer	Datum der Ausstellung	Gültig bis	Ausstellende Behörde

### Art der Prüfung

<input type="checkbox"/> Vorderlader	<input type="checkbox"/> Handböllern	<input type="checkbox"/> Kanone
<input type="checkbox"/> Wiederlader	<input type="checkbox"/> Standböllern	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Prüfungstermin		

## Zuverlässigkeit und persönliche Eignung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die zuständige Behörde zur Prüfung meiner sprengstoffrechtlichen Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung eine unbeschränkte Auskunft aus dem Bundeszentralregister, eine Auskunft aus dem zentralen staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister sowie eine Stellungnahme der Polizei einholt. Mir ist bewusst, dass ich nach § 31 Sprengstoffgesetz (SprengG) verpflichtet bin, der zuständigen Behörde die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Ich leide an keinen schweren Erkrankungen.

Ich leide an folgenden schweren Erkrankungen (z. B. Hirnverletzungen, Diabetes, Anfallsleiden):

Ich war / bin nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig.

Ich war / bin nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln.

Ich war / bin nicht psychisch krank oder debil.

Erläuterungen:

**Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller