

Landkreis Hersfeld-Rotenburg
 Der Landrat
 -Waffenwesen-
 Friedloser Straße 12
 36251 Bad Hersfeld

Antrag auf Erteilung

einer Erlaubnis zum Führen von Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffen
 i.S.d. Anlage 2 Abschnitt 2 Unterabschnitt 2 Ziffer 1.3 des Waffengesetzes (WaffG)
 vom 11.10.2002 (BGBl. I Seite 3970)

-Kleiner Waffenschein-

Angaben zur Person (Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen)

1	Name	Familienname, Geburtsname, Vorname		
2	Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Geburtsort und Kreis	Staatsangehörigkeit
3	Beruf	erlernter Beruf		derzeit ausgeübter Beruf
4	Hauptwohnung	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
5	Nebenwohnung/en	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
6	Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland	Im Bundesgebiet wohnhaft: <input type="checkbox"/> seit Geburt <input type="checkbox"/> seit _____ (Jahr) Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)		
7	Angaben zur Zuverlässigkeit und Eignung	<ul style="list-style-type: none"> • Sind Sie Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder in einem Verein, der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein • Sind Sie Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein • Sind Sie innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein • Sind Sie in Ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein • Sind Sie abhängig von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein • Sind Sie psychisch krank oder labil? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein • Haben Sie eine körperliche Beeinträchtigung, die sich auf den Umgang mit Schusswaffen auswirken könnte? (Mögliche Beeinträchtigungen: nicht korrigierbare Sehschwäche, Nachtblindheit, Hirnverletzung, schwere Herz- und Kreislauferkrankung, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Taubheit, Amputation, Lähmung o. ä.) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <p>Wenn ja, welche: _____</p>		
8	Kontaktdaten	Telefon: _____ Mobiltelefon: _____ E-Mail: _____		

Angaben zur beantragten Erlaubnis

9	Führen der Waffe	Welche Art von Waffen wollen Sie führen? Genauere Angabe des Waffentyps und Kalibers
10	Begründung <i>(optional)</i>	Zu welchem Zweck wollen Sie Schreckschuss-, Reizstoff- oder Signalwaffen führen?

Hinweis:

Im Rahmen der Antragsbearbeitung werden gemäß § 5 Absatz 5 WaffG Erkundigungen beim Bundeszentralregister, staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister, zuständigen Landeskriminalamt und bei der zuständigen Verfassungsbehörde eingeholt, um Ihre Zuverlässigkeit und persönliche Eignung zu überprüfen. Diese Überprüfung ist gemäß § 4 Absatz 3 WaffG in regelmäßigen Abständen, spätestens nach Ablauf von drei Jahren, erneut gebührenpflichtig durchzuführen.

Hinweise nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO):

Die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt gemäß Artikel 6 Abs. 1 Buchst. c) und d) der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) sowie auf Grundlage des § 43 Abs. 1 Waffengesetz (WaffG). Bei Nichtbereitstellung bzw. Zurückstellung der erforderlichen Daten kann eine Bearbeitung des Antrages nicht erfolgen.

Verantwortlicher ist der Landkreis Hersfeld-Rotenburg, vertreten durch den Kreisausschuss, Friedloser Straße 12, 36251 Bad Hersfeld, Tel.: 06621/87-0, Telefax: 06621/87-1126, E-Mail: landkreis@hef-rof.de.

Den/die behördliche/n Datenschutzbeauftragte/n erreichen Sie postalisch ebenfalls unter den Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie telefonisch unter Tel.: 06621/87-7200, E-Mail: datenschutz@hef-rof.de.

Kategorien und Empfänger der personenbezogenen Daten: Die Daten aus diesem Antrag werden zur Überprüfung der Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung an die in § 5 Abs. 5 WaffG genannten Behörden weitergeleitet sowie im Nationalen Waffenregister nach § 43 a des WaffG gespeichert. Ferner werden nach § 44 Absatz 1 WaffG die zuständigen Meldebehörden über die Erteilung einer waffenrechtlichen Erlaubnis informiert. Das Datenverarbeitungsprogramm wird von einem deutschen Dienstleister innerhalb der EU nach Artikel 28 DSGVO betrieben. Die Daten werden frühestens 20 Jahre nach Erledigung des Verwaltungsvorganges gelöscht.

Ihre Rechte: Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Sollten unrichtige, personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 17 und 18 DSGVO verlangen. Ebenso haben Sie das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO sowie das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung nach Artikel 21 DSGVO. Sie haben auch das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Der hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit) nach Artikel 77 DSGVO.

Ich bestätige die Kenntnisnahme der Hinweise nach Artikel 13 DS-GVO und willige in die Verarbeitung meiner im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten für die oben genannten Zwecke durch den Verantwortlichen ein.

Meine Angaben im Antrag sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Außerdem versichere ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich, dass die Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffen, die ich außerhalb meines befriedeten Besitzums mitführen möchte, das Zulassungszeichen PTB in einem Kreis tragen und demzufolge deren Erwerb und Besitz für Personen mit Vollendung des 18. Lebensjahres erlaubnisfrei ist.

Mir ist bekannt, dass Waffen ohne das erwähnte Zulassungszeichen uneingeschränkt erlaubnispflichtig sind und deren Erwerb und Besitz ohne Waffenbesitzkarte sowie deren Führen, auch mit einem kleinen Waffenschein, strafbar ist.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)