

Nur von der Behörde auszufüllen!

BZR/ZStV/HLKA/LfV am \_\_\_\_\_

**MAIN-KINZIG- KREIS**  
**Amt 32.5.4 - Waffenwesen**  
**Postfach 1465**  
**63569 Gelnhausen**

Hausanschrift: Im Niederfeld 63589 Linsengericht  
Postanschrift Postfach 14 65 · 63569 Gelnhausen  
Telefon: 06051-8514958, -14960, -11852  
Telefax: 06051-8514959  
E-Mail: waffenwesen@mkk.de  
Homepage: www.mkk.de  
Sprechzeiten: Mo., Di., Mi. und Fr. 08:00 - 12:00 Uhr  
Donnerstag 12:30 - 17:30 Uhr

**Antrag** auf Erteilung einer Erlaubnis nach dem Waffengesetz (WaffG)

- Waffenschein Bewachungsunternehmen  
 Waffenschein gefährdete Person

**Angaben zur Person (Pflichtangaben) - BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN -**

Familienname	Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort, Kreis	Geburtsland
Staatsangehörigkeit	Geschlecht (m/w/d)	Beruf
Telefon	Telefon mobil	Email-Adresse
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)		
Nebenwohnung (Anschrift)		
Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Zeitraum von - bis, Gemeinde, Landkreis, Land)		
Körperliche und geistige Mängel, die sich auf den Umgang mit den beantragten Waffen auswirken können (z. B. schwere Formen der Sehschwäche, Alkohol-, Arznei- oder Drogenmissbrauch, Behinderung), habe ich bzw. hatte ich <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende: .....		
Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.		

## Angaben zur beantragten Erlaubnis

Wurden von Ihnen bereits waffenrechtliche Erlaubnisse beantragt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Bei welcher Behörde ?	Jahr		
Nachweis der sicheren Aufbewahrung von Waffen und Munition (z.B. Kaufbeleg, Foto mit Angaben der Sicherheitsstufe etc.):	<input type="checkbox"/> füge ich bei	<input type="checkbox"/> wurde bereits nachgewiesen	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Einen Nachweis über die Sachkunde	<input type="checkbox"/> füge ich bei	<input type="checkbox"/> wurde bereits nachgewiesen	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Das Bedürfnis / die Bedürfnisse (Auftrag) zum Führen einer erlaubnispflichtigen Schusswaffe/n	<input type="checkbox"/> füge ich bei	<input type="checkbox"/> wird/werden nachgereicht	
Einen Nachweis über die Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> füge ich bei	<input type="checkbox"/> wird/werden nachgereicht	
<b>NUR FÜR GEFÄHRDETE PERSONEN</b>			
Einen Bericht über die Gefahrensituation	<input type="checkbox"/> füge ich bei	<input type="checkbox"/> wird/werden nachgereicht	

## Begründung des Antrages (ggf. auf besonderem Beiblatt)

Zu welchem Zweck wollen Sie die Schusswaffe führen?
<input type="checkbox"/> .....
.....
.....

## Hinweise zur Zuverlässigkeitsüberprüfung

Nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 Waffengesetz (WaffG) in Verbindung mit §§ 5 und 6 WaffG ist vor der Erteilung einer Erlaubnis die Prüfung der Zuverlässigkeit und der persönlichen Eignung durchzuführen. Hierfür werden zu Ihrem Antrag eine Stellungnahme des Hessischen Landeskriminalamtes, die Auskunft der für den Wohnsitz der betroffenen Person zuständigen Verfassungsschutzbehörde sowie Auskünfte aus dem Bundeszentralregister (erweitertes Führungszeugnis) und dem staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister und Erziehungsregister eingeholt. Der Eingang dieser Stellungnahmen kann bis zu drei Monaten dauern.

Im Zusammenhang mit der Überprüfung der persönlichen Eignung kann unter Umständen die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses erforderlich werden.

Inhaber einer waffenrechtlichen Erlaubnis werden in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch nach Ablauf von drei Jahren, erneut auf ihre Zuverlässigkeit und ihre persönliche Eignung überprüft (§ 4 Abs. 3 WaffG). Die Kosten der Überprüfung werden in Rechnung gestellt. Ist erstmals für die Erteilung einer waffenrechtlichen Erlaubnis ein Bedürfnis nachzuweisen, wird fünf Jahre nach Erteilung auch das Fortbestehen des Bedürfnisses geprüft (§ 4 Abs.4 WaffG).

## Hinweis gem. der Europäischen Datenschutz Grundverordnung (DSGVO)

Die personenbezogenen Daten werden zur Erteilung der beantragten waffenrechtlichen Erlaubnis benötigt und in Akten, Karteien sowie Dateien gespeichert.

Die Informationen zum Datenschutz für Betroffene nach Maßgabe der DSGVO habe ich auf der Internetseite des Fachbereichs Waffenwesen des Main-Kinzig-Kreises bzw. im Rahmen einer persönlichen Vorsprache eingesehen und nehme diese mit meiner Unterschrift zur Kenntnis.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### Nur von der Behörde auszufüllen!

Datum: \_\_\_\_\_

WS Nr.: \_\_\_\_\_

Kassenkarte Nr.: \_\_\_\_\_

- Ausstellung
- Verlängerung

\_\_\_\_\_ Euro  
\_\_\_\_\_ Euro

Kürzel Sachbearbeiter/in: \_\_\_\_\_

Gesamt: \_\_\_\_\_ Euro