

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, -14964  
Telefax: 06051-8511848  
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 eines Waffenscheins zum Führen einer Schreckschuss-, Reizstoff- oder Signalwaffe

(Kleiner Waffenschein nach § 10 Abs. 4 Waffengesetz)

### Angaben zur Person (zutreffendes bitte IN DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen oder ankreuzen)

1	<b>Name</b>	Familienname	Vorname	Geburtsname
2	<b>Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit</b>	Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland	Staatsangehörigkeit
3	<b>Geschlecht, Beruf</b>	Geschlecht (m/w/d)	Beruf	
4	<b>Wohnung</b>	Straße, Hausnummer PLZ, Ort		
5	<b>Nebenwohnung</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>Körperliche Behinderung</b>	Sind Sie körperbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art der Behinderung (z.B. Hörfehler, Amputation von Gliedmaßen, etc.)	
8	<b>Sehbehinderung</b>	Sind Sie sehbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Angabe der Dioptrien Links: _____ rechts: _____	
9	<b>Besitz erlaubnispflichtiger Waffen</b>	Besitzen Sie bereits Schusswaffen oder Munition? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
10		Wurden von Ihnen bereits Waffenrechtliche Erlaubnisse beantragt? <input type="checkbox"/> ja, wenn ja bei welcher Behörde? _____ <input type="checkbox"/> nein		
11	<b>Führen der Waffe</b>	Welche Art von Waffen wollen Sie führen? Genaue Angabe des Waffentyps/Kalibers		

**Sofern Sie telefonisch, oder per Email zu erreichen sind, können Sie die Verbindungen hier angeben.**

Telefon: .....

Telefon mobil: .....

Email: .....

## 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.

## 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: \_\_\_\_\_

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

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

Ausstellung

\_\_\_\_\_ Euro

Kürzel Sachbearbeiter/in: \_\_\_\_\_