

## Antrag auf Erteilung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung

nach § 34 Abs. 2 der Ersten Verordnung zum Sprengstoffgesetz zur Teilnahme an einem staatlichen oder staatlich anerkannten Lehrgang für den nicht gewerblichen Umgang –ausgenommen das Herstellen– mit

- Treibladungspulver zum Vorderladerschießen
- Treibladungspulver zum Laden und Wiederladen von Patronenhülsen
- Böllerpulver zum Böllerschießen

### Angaben zur Person

Familiennamen: (ggfs. auch Geburtsname)		
Vornamen: (Rufnamen unterstreichen)		
Geburtsdatum:	Geburtsort: (Gemeinde, Landkreis)	Staatsangehörigkeit:
Wohnanschrift: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Telefonnummer:		
Wohnungen in den letzten 5 Jahren: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		von – bis:
Seit wann ununterbrochen in der Bundesrepublik Deutschland wohnhaft:		
Geburtsname der Mutter:		
Hatten Sie bereits früher eine Unbedenklichkeitsbescheinigung Sprengstofflerlaubnis beantragt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Liegt eine Verurteilung wegen einer Straftat vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wird z. Zt. ein Ermittlungsverfahren gegen Sie geführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie uneingeschränkt geschäftsfähig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Liegt eine Trunksüchtigkeit,	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Rauchmittelsüchtigkeit,	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Geisteskrankheit,	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Geistesschwäche vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ich versichere hiermit, dass ich die für die beabsichtigten sprengstoffrechtlichen Tätigkeiten erforderliche körperliche Eignung besitze (z. B. ausreichende Seh- und Hörfähigkeiten, volle Gebrauchsfähigkeit der Hände, ausreichende Beweglichkeit, keine schweren Sprachfehler).

Die vorgenannten personenbezogenen Daten werden zur Überprüfung Ihrer Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung nach §§ 8a und 8b Sprengstoffgesetz benötigt.

Ich nehme davon Kenntnis, dass im Rahmen des Verwaltungsverfahrens die Behörde uneingeschränkte Auskünfte aus dem Bundeszentral- und Erziehungsregister, dem staatsanwaltschaftlichen Verfahrensregister einholt, sowie die zuständige Polizeidienststelle darüber hört, ob ein Ermittlungsverfahren gegen mich anhängig ist oder ob Anhaltspunkte für eine Geschäftsunfähigkeit, eine beschränkte Geschäftsfähigkeit, eine Suchtkrankheit, eine Geisteskrankheit oder –schwäche vorliegen.

Datum

Unterschrift des Antragstellers