

Der Landrat des Landkreises Limburg-Weilburg
Amt für Öffentliche Ordnung
Fachdienst Grundsatzangelegenheiten, Aufsicht und
Allgemeine Ordnung
 Schiede 43
 65549 Limburg

Besuchsadresse:
 Gartenstraße 1, 65549 Limburg

Antrag auf **Erteilung** **Verlängerung** **einer Erlaubnis nach dem Waffengesetz:**

<input type="checkbox"/>	einer Waffenbesitzkarte zum Erwerb und zur Ausübung der tatsächlichen Gewalt über Schusswaffen	<input type="checkbox"/>	einer Schießerlaubnis
<input type="checkbox"/>	einer Waffenbesitzkarte für Waffensammler oder Waffensachverständige	<input type="checkbox"/>	eines Munitionserwerbsscheines
<input type="checkbox"/>	einer Erwerbserlaubnis in eine <i>vorhandene</i> Waffenbesitzkarte	<input type="checkbox"/>	einer Munitionserwerbsberechtigung
<input type="checkbox"/>	Erlaubnis zum Handel mit Schusswaffen und Munition	<input type="checkbox"/>	eines Waffenscheins
<input type="checkbox"/>	einer Ausnahmegenehmigung von dem Erfordernis des Mindestalters von 18 Jahren	<input type="checkbox"/>	einer Erlaubnis zur nichtgewerbsmäßigen Waffenherstellung
<input type="checkbox"/>	einer Waffenbesitzkarte für Sportschützen zum Erwerb und zur Ausübung der tatsächlichen Gewalt über Einzelladerlangwaffen mit glatten und gezogenen Läufen, Rep.-Langwaffen mit gezogenen Läufen, einläufigen Einzellader; Kurzwaffen mit Patronenmunition und mehrschüssigen Kurz- und Langwaffen mit Zündhütchenzündung (Perkussionswaffen) (einschließlich Munitionserwerbsberechtigung)		
<input type="checkbox"/>			

Angaben zur Person (Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen)

1	Name	Familiename, Geburtsname, Vorname		
2	Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Geburtsort, Land	Staatsangehörigkeit
3	Kommunikation	Telefon, Handynr.		E-Mail
4	Beruf	derzeit ausgeübter Beruf		
5	Haupt- oder einzige Wohnung	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
6	Nebenwohnung/en	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
7	Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland	ununterbrochen in der Bundesrepublik wohnhaft seit	erstmalig wohnhaft in der Bundesrepublik im Jahr	
		Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)		
8	Nur bei Minderjährigen	Familiename, Geburtsname, Vorname des Vaters		
		Familiename, Geburtsname, Vorname der Mutter		
9	Körperliche Behinderung	Sind Sie körperbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art der Behinderung (z. B. Hörfehler, Amputation von Gliedmaßen, etc.)	
	Sehbehinderung	Sind Sie sehbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Angabe der Dioptrien links: rechts:	

Angaben zur beantragten Erlaubnis

10	Persönliche Voraussetzungen	Haben Sie bereits eine Sachkundeprüfung abgelegt? <input type="checkbox"/> ja (Nachweis bitte beifügen) <input type="checkbox"/> nein
		o d e r sind Sie von einer Sachkundeprüfung freigestellt worden? <input type="checkbox"/> ja (Nachweis bitte beifügen) <input type="checkbox"/> nein
		Auf welche Weise haben Sie die Handhabung der Waffe erlernt?

15	Nur bei Erlaubnis zur nichtgewerbsmäßigen Waffenherstellung	Welche Waffen wollen Sie herstellen, bearbeiten oder Instandsetzung?
		Aus welchem Grund wollen Sie Schusswaffen herstellen, bearbeiten oder instand setzen? (Ggfs. auf besonderem Blatt begründen)
16	Nur bei Schusswaffen	Ist in die beantragte Schusswaffe ein Schalldämpfer eingebaut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Erklärung:

Ich bin

 nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln nicht psychisch krank oder debil Ich leide nicht an körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen, die befürchten lassen, dass ich mit Waffen oder Munition nicht vorsichtig oder sachgemäß umgehe.**Hinweise zur Zuverlässigkeitsüberprüfung**

Nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 6 Waffengesetz ist vor der Erteilung einer Erlaubnis nach dem Waffengesetz eine Überprüfung der persönlichen Eignung durchzuführen. In diesem Zusammenhang kann auch beim zuständigen Gesundheitsamt angefragt werden,

- ob dort zu Ihrer Person Erkenntnisse über eine psychische Erkrankung oder Suchtkrankheit vorliegen.
- Das Gesundheitsamt antwortet auf diese Anfrage der Waffenbehörde **nur mit „Nein**, keine Erkenntnisse vorhanden“ **oder „Ja**, Erkenntnisse vorhanden“.
- Liegen dem Gesundheitsamt Erkenntnisse vor, werden Sie hiervon durch die Waffenbehörde unterrichtet und von ihr um die erneute Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gebeten.
- Erst nach der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bittet die Waffenbehörde das Gesundheitsamt um Mitteilung von Erkenntnissen, Übersendung von einschlägigen Unterlagen oder um eigene Begutachtung.
- Dieses Verfahren gilt auch für die Regelüberprüfung, die gemäß § 4 Abs. 3 WaffG für die Inhaberinnen und Inhaber von Waffenbesitzkarten (WBK) mindestens alle drei Jahre erneut vorzunehmen ist.

Ich erkläre mich mit dem oben beschriebenen Verfahren einverstanden.

Ich versichere, dass die oben gemachten Angaben der Richtigkeit entsprechen.

 Ort, Datum

 (Unterschrift)

 Ort, Datum

 (bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten)
Unsere Servicezeiten

Montag – Mittwoch 8:00 - 12:00 Uhr
 Donnerstag 8:00 - 12:00 und 14:00 - 17:00 Uhr
 Freitag 8:00 - 12:00 Uhr

Telefon

06431/296 - 429
 06431/296 - 317
 06431/296 - 430
 06431/296 - 535

E-Mail: waffenbehoerde@limburg-weilburg.de**Internet:** www.Landkreis-Limburg-Weilburg.de