

Eingangsvermerk

 Landratsamt Neustadt a. d. Waldnaab
 Sachgebiet 31
 - Öffentliche Sicherheit und Ordnung –
 Stadtplatz 34
 92660 Neustadt a. d. Waldnaab

Tel.: 09602/79-3150 Fax: 09602/79-3155

Antrag auf Erteilung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung nach § 34 Abs. 2 der Ersten Verordnung zum Sprengstoffgesetz (1.SprengV)

Antragssteller

Name: (ggf. frühere Namen)		Vorname: (Bitte alle Vornamen angeben!)	
Straße:		PLZ:	Ort:
Geburtsdatum:		Geburtsort: (Gemeinde, Landkreis, Land)	
E-Mail:		Tel.:	Fax.:
Geburtsname: (nur bei Abweichung vom Familiennamen)		Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	
Personalien des Antragstellers/in nachgewiesen durch Reisepass/Personalausweis			
Nr.		ausgestellt von: am	
Ununterbrochen in Deutschland wohnhaft <input type="checkbox"/> seit Geburt <input type="checkbox"/> seit		Erstmals in Deutschland wohnhaft im Jahre	
Wohnung in den letzten fünf Jahren (Bitte Zeitraum, Anschrift, Gemeinde, Landkreis und Land angeben)			

Ich möchte an folgendem nach § 32 der 1. SprengV staatlich anerkannten Grundlehrgang teilnehmen:

- Schießen mit Vorderladerwaffen
 Laden und Wiederladen von Patronenhülsen
 Schießen mit Handböllern, Standböllern, Kanone (nicht zutreffende Art von Böllern bitte streichen!)

Lehrgangsträger (Name und Anschrift)

Angaben zur Zuverlässigkeit

Ich bin

- nicht vorbestraft. wegen folgender Straftaten verurteilt:
- nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt.
- nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat.
- nicht innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in Polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen.

Körperliche oder geistige Mängel

z. B. schwere Formen von Sehschwäche, Nachtblindheit, Einäugigkeit, Farbuntüchtigkeit, Schwerhörigkeit, Taubheit, Lähmungen, Amputationen - auch einzelner Fingerglieder, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogensucht, schwere Zuckerkrankheit, Hirnverletzungen, Geisteskrankheit, Anfallsleiden....(ggf. auch beschränkte Geschäftsfähigkeit)

- keine folgende:

Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Vermerke/Verfügungen der Verwaltungsbehörde (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

1. Zuverlässigkeit und persönliche Einung geprüft _____
2. Unbedenklichkeitsbescheinigung erteilt _____
3. Gebühr _____
 Barzahlung Rechnung
4. Verzeichnis Nr. _____
5. Unbedenklichkeitsbescheinigung _____
 übersandt ausgehändigt
6. z. A.

Neustadt a.d.Waldnaab, den _____
Landratsamt

(Stempel, Unterschrift)