

Hinweis nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Eichstätt, Residenzplatz 1, [poststelle@lra-ei.bayern.de](mailto:poststelle@lra-ei.bayern.de), Tel. 08421/70-0. Die Daten werden im Rahmen des Aufgabenvollzugs im Bereich der Öffentlichen Sicherheit und Ordnung erhoben. Rechtsgrundlage der Verarbeitung sind die allgemeinen und speziellen Sicherheitsgesetze in der Zuständigkeit des Landratsamtes Eichstätt als Kreisverwaltungsbehörde, Art. 4 Abs. 1 BayDSG. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können sie im Internet unter <https://www.landkreis-eichstaett.de/meta/datenschutz/> abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter [datenschutz@lra-ei.bayern.de](mailto:datenschutz@lra-ei.bayern.de), Tel. 08421/70-0 erreichen können.



Eingangsstempel

Anschrift der zuständigen Behörde

Landratsamt Eichstätt  
Residenzplatz 1  
85072 Eichstätt

**Antrag  
auf Erteilung einer Erlaubnis zum  
Schießen mit einer Schusswaffe  
außerhalb einer Schießstätte**

**Angaben zur Person des Antragstellers**

Name, Vorname(n), ggf. frühere Namen	Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum	Geburtsort (Gemeinde, Landkreis, Land)
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nummer)	Tel.-Nr.
Geburtsname der Mutter	
Wohnanschrift des Antragstellers während der letzten 5 Jahre (von – bis, PLZ, Ort, Straße, Nr., Gemeinde, Landkreis, Land)	

**Jagdschein des Antragstellers**

Nummer	ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	gültig bis
--------	----------------------	-------------------	------------

**Waffenbesitzkarte des Antragstellers**

Nummer	ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum
--------	----------------------	-------------------

**Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung des Antragstellers**

<b>ICH bin:</b> <input type="checkbox"/> nicht vorbestraft <input type="checkbox"/> wegen folgender Straftaten rechtskräftig verurteilt:  <input type="checkbox"/> nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt <input type="checkbox"/> nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat <input type="checkbox"/> nicht innerhalb der letzten 5 Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen
<b>ICH bin:</b> <input type="checkbox"/> nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig <input type="checkbox"/> nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln <input type="checkbox"/> nicht psychisch krank oder debil
<b>ICH leide:</b> <input type="checkbox"/> nicht an Schwerer Sehschwäche – Nachtblindheit – Farbuntüchtigkeit – Hirnverletzungen – Schwerer Herz-Kreislaufkrankung – Diabetes – Anfallsleiden Geisteskrankheiten – Schwerhörigkeit oder Taubheit – Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen

## Antrag zum Schießen außerhalb einer Schießstätte

Anlass des Schießens und Begründung des Antrags	
Beschreibung des Schießortes	
Beschreibung der Schusswaffe/n (Art, Typ, Hersteller, Hersteller-Nr., Kaliber)	
Beschreibung des Aufbewahrungsortes der Schusswaffe/n und der Munition	
Mit den Vorschriften über Notwehr und Notstand vertraut:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Umgangskönnen mit der Schusswaffe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erlernete Art- und Weise der Schusswaffenhandhabung	
Ich weise die Waffensachkunde nach durch	<input type="checkbox"/> erfolgreiche Prüfung vor dem Prüfungsausschuss _____ abgelegt am _____
	<input type="checkbox"/> Jagdschein
Haftpflichtversicherung	Deckungssumme in Euro (bitte Beleg beifügen)
Anschrift der Versicherung	

## Bereits erteilte Schielerlaubnis

Nummer	ausstellende Behörde	ausgestellt am	gültig bis
Bereits erteilte andere Erlaubnis (Art)			

## Antragsteller

Ort, Datum	Unterschrift
_____	_____

## Landratsamt Eichstätt

Ort, Datum	Unterschrift
_____	_____