

Gewerbeaufsicht des Landes Bremen
 Dienstort Bremerhaven
 Lange Straße 119
 27580 Bremerhaven
 office@gewerbeaufsicht.bremen.de

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis nach § 27 des Sprengstoffgesetzes

<input type="checkbox"/> zum Erwerb ¹⁾		
<input type="checkbox"/> zum Umgang ¹⁾	<input type="checkbox"/> Herstellen	<input type="checkbox"/> Bearbeiten
	<input type="checkbox"/> Verarbeiten	<input type="checkbox"/> Wiedergewinnen
	<input type="checkbox"/> Aufbewahren	<input type="checkbox"/> Verwenden
		<input type="checkbox"/> Vernichten
<input type="checkbox"/> zur Beförderung von ¹⁾	<input type="checkbox"/> explosionsgefährlichen Stoffen	
	<input type="checkbox"/> zum Sprengen bestimmten explosionsfähigen Stoffen, die nicht explosionsgefährlich sind	
	<input type="checkbox"/> Zündmitteln	
	<input type="checkbox"/> pyrotechnischen Gegenständen	
	<input type="checkbox"/> anderen Gegenständen, die explosionsgefährliche oder explosionsfähige Stoffe enthalten	
Beantragte Mengen		
kg		Stoff
kg		Stoff
Stück		Gegenstand
Stück		Gegenstand
Meter		Sprengschnur
Meter		Züandschnur
Zu welchem Zweck werden die explosionsgefährlichen Stoffe oder Gegenstände benötigt?		
Ist mit der beabsichtigten Tätigkeit eine Aufbewahrung verbunden?		
Ort der Aufbewahrung		
genaue Beschreibung der Aufbewahrungsstätte		

¹⁾ Zutreffendes ankreuzen

1. Angaben zur Person des Antragsteller	
Familienname (ggfs. auch der Geburtsname)	
Vornamen (Rufnamen unterstreichen)	
Geburtsdatum	
Geburtsort (Gemeinde/Landkreis/Land)	
Beruf	
Staatsangehörigkeit	
Nr. des Personalausweises	
Anschrift	
Telefon (privat/geschäftlich)	
Geburtsname und Vorname der Mutter des Antragstellers, und falls dieser minderjährig ist, Vor- und Familienname ggfs. Geburtsnamen der Eltern	
Während der letzten 5 Jahre war der Antragsteller wohnhaft in (Straße, Nummer, Gemeinde, Landkreis)	
Wie lange? (Zeitraum von / bis)	
Wurde bereits ein eine sprengstoffrechtliche Erlaubnis erteilt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (wenn ja, bitte Kopie beifügen!)
Wenn ja, Ausstellungsbehörde und Jahr	
Die Fachkunde wird nachgewiesen durch: ²⁾	

²⁾ Belege sind beizufügen

Wir messen dem Datenschutz große Bedeutung bei. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten geschieht unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Weitere Informationen erhalten Sie unter www.gewerbeaufsicht.bremen.de/datenschutz

2. Angaben zu den explosionsgefährlichen Stoffen, auf die sich die Erlaubnis erstrecken soll (z. B. brisante Sprengstoffe, Pulverstoffe, elektrische Zündmittel, pyrotechnische Gegenstände/Klasse):	
2.1 der Art der explosionsgefährlichen Stoffe	
2.2 der Art der zum Sprengen bestimmten explosionsfähigen Stoffe	
2.3 der Zündmittel	
2.4 der pyrotechnischen Gegenstände	
2.5 anderen Gegenstände, die explosionsgefährliche oder explosionsfähige Stoffe enthalten	
3. Angaben über Tätigkeiten	
3.1 die Art der beabsichtigten Tätigkeit	
3.2 den Ort der beabsichtigten Tätigkeit	
4. Sind Sie im Besitz einer Waffenbesitzkarte oder eines Jahresjagdscheines?	
Waffenbesitzkarte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (wenn ja, bitte Kopie beifügen!)
Jahresjagdschein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (wenn ja, bitte Kopie beifügen!)
Wenn ja?	
Ausstellungsbehörde	
Ausstellungsdatum	
Nummer der Berechtigung	
Gültigkeitsdauer	
Sind Sie Mitglied einer jagdlichen oder schießsportlichen Vereinigung?	
Schießsportlichen Vereinigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (wenn ja, bitte Kopie beifügen!)
Jagdlichen Vereinigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (wenn ja, bitte Kopie beifügen!)
Wenn ja?	
Name der Vereinigung	
Anschrift der Vereinigung	
Bemerkungen / sonstige Angaben:	

5. Angaben zur persönlichen Zuverlässigkeit und Eignung

Ich bin / Ich habe	<input type="checkbox"/> nicht vorbestraft <input type="checkbox"/> wegen folgender Straftaten rechtskräftig verurteilt (nur Verurteilungen, deren Rechtskraft nicht länger als 5 Jahre zurückliegen). <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> in den letzten 10 Jahren nicht Mitglied in einem Verein, der unanfechtbar verboten wurde oder der einem unanfechtbaren Betätigungsverbot unterliegt. <input type="checkbox"/> in den letzten 10 Jahren nicht Mitglied in einer Partei, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat. <input type="checkbox"/> in den letzten 5 Jahren nicht als Mitglied einer Vereinigung oder eine solche Vereinigung unterstützt oder selbst Bestrebungen verfolgt, die - gegen die verfassungsmäßige Ordnung gerichtet sind, - gegen den Gedanken der Völkerverständigung, insbesondere das friedliche Zusammenleben der Völker gerichtet sind, oder - durch Anwendungen von Gewalt oder darauf gerichtet Vorbereitungshandlungen auswärtige Belange der Bundesrepublik Deutschland gefährden <input type="checkbox"/> nicht innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen.
Ich bin seit 10 Jahren	<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 des Bundesverfassungsgericht festgestellt hat. <input type="checkbox"/> nicht wiederholt oder gröblich gegen die Vorschriften des SprengG, des Waffengesetzes, des Gesetzes über die Kontrolle von Kriegswaffen, des Bundesjagdgesetzes oder des Arbeitsschutz-, Chemikalien-, Gefahrgut-, Immissionsschutz-, Gewässerschutz- oder Bergrechts verstoßen.
Ich bin	<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.
Ich leide	<input type="checkbox"/> nicht an: - schwerer Sehschwäche, - Nachtblindheit, - Farbuntüchtigkeit, - Hirnverletzungen, - schwerer Herz-Kreislaufkrankung, - Diabetes, - Anfallsleiden, - Geisteskrankheiten, - Schwerhörigkeit oder Taubheit, - Lähmungen oder anderen schweren Erkrankungen.
Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.	
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers