

Antrag auf Unbedenklichkeitsbescheinigung

Angaben zur Person des Antragstellers:

| | |
|--|---|
| Vollständiger Name (Vorname bitte unterstreichen) | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort und -land | |
| Beruf | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Nr. des Personalausweises | |
| Anschrift | |
| Telefon (privat/geschäftlich) | |
| E-Mail-Adresse | |
| Geburtsname und Vorname der Mutter | |
| Wohnanschriften der letzten fünf Jahre mit Angabe der Wohndauer (Straße, Nummer, Gemeinde, Landkreis, Land) | |
| Wurde bereits ein Befähigungsschein/ eine sprengstoffrechtliche Erlaubnis* - erteilt? | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> (Wenn ja, bitte Kopie beifügen!) |
| wenn ja, Ausstellungsbehörde und -datum | |
| Beabsichtigte Tätigkeit | |

Erklärung zur persönlichen Eignung (§ 8b SprengG):

Ich versichere hiermit, dass ich die für die beabsichtigte Tätigkeit des Umgangs oder Verkehrs mit explosionsgefährlichen Stoffen erforderliche persönliche Eignung besitze.

Ich bestätige insbesondere, dass ich:

| | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| nicht geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt bin; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ausreichende Hörfähigkeit besitze; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ausreichende Sehfähigkeit und Farbtüchtigkeit besitze; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| volle Gebrauchsfähigkeit der Hände besitze (ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln); | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ausreichende Beweglichkeit im Gelände besitze; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| frei von schweren Sprachfehlern bin; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| frei von gesundheitlichen Störungen bin, die zur konkreten Gefahr einer Fremd- oder Selbstgefährdung werden können (z.B. Epilepsie, hochgradige Diabetes mellitus); | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln bin; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| frei von psychischen Erkrankungen oder Debilität bin; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache besitze | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Falls bei einem Punkt „Nein“ angekreuzt ist, können Sie hier nähere Angaben machen:

Ich bestätige, dass ich folgenden Hinweis zur Kenntnis genommen habe:

Die personenbezogenen Daten werden zur Überprüfung Ihrer Zuverlässigkeit nach § 8a SprengG benötigt. Dazu werden Auskünfte aus dem Bundeszentralregister, Gewerbezentralregister sowie von den örtlich zuständigen Polizeidienststellen und den Verfassungsschutzbehörden eingeholt, ob Umstände vorliegen, die Ihre Zuverlässigkeit in Frage stellen könnten.

Mir ist bekannt, dass die persönlichen Angaben in diesem Formular von der Behörde, die das Formulare erhält, gespeichert werden und dass ich das Recht habe, zu beantragen, dass mich betreffende Daten, die unrichtig sind, korrigiert oder gelöscht werden.

, den

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des Antragstellers und ggf. Firmenstempel)