

## Gesuch um Erteilung einer kantonalen Ausnahmebewilligung für den Erwerb von Schalldämpfern und integralgedämpften Waffen für Jäger/innen

### Angaben zur Person

Name:  Geburtsname:

Vorname(n):  Geburtsdatum:

Heimatort(e) / Staatsangehörigkeit:  Kanton:

Bei ausländischen Staatsangehörigen: Ausländerausweis B <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Bitte amtliche Bestätigung Ihres Wohnsitzstaates beilegen Ausländerausweis C

andere:

Adresse:

PLZ:  Wohnort:  Kanton:

Telefonnummer Privat:  Mobil:  Geschäft:

E-Mail-Adresse:  AHV-Nr:

Adresse(n) während der letzten 2 Jahre:

### Hängige Strafverfahren

Ist zurzeit ein Strafverfahren gegen Sie hängig? Ja  Nein

Wenn ja, welche Gründe?

### Detailangaben soweit bereits bekannt

Hersteller / Marke: \_\_\_\_\_

Modellbezeichnung: \_\_\_\_\_

Kaliber: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Hersteller / Marke: \_\_\_\_\_

Modellbezeichnung: \_\_\_\_\_

Kaliber: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Hersteller / Marke: \_\_\_\_\_

Modellbezeichnung: \_\_\_\_\_

Kaliber: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**Dem vorliegenden Gesuch ist in jedem Fall beizulegen:**

- Kopie eines gültigen Passes, einer gültigen Identitätskarte oder eines gültigen Ausländerausweises (z.B. Niederlassungsbewilligung C oder Aufenthaltsbewilligung B etc.);
- gegebenenfalls amtliche Bestätigung Wohnsitz-/Heimatstaat nach Artikel 9c WV;
- **Nachweis, dass Sie in der Schweiz Jäger/in sind**

**Ich bestätige, die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und dass ich:**

- nicht unter umfassender Beistandschaft stehe oder durch eine vorsorgebeauftragte Person vertreten werde;
- unter keiner Krankheit leide, welche für den Umgang mit Waffen ein erhöhtes Risiko darstellen könnte, wie z.B. Medikamenten-, Alkohol- oder Betäubungsmittelabhängigkeit etc.

Ich erlaube der zuständigen Behörde, die Informationen nachzuprüfen, insbesondere bei der Polizei, den Straf-, Kindes- und Erwachsenenschutz-, Fürsorge- und Verwaltungsbehörden sowie den Betriebs- und Gemeinde- / Stadtammannämtern.

Ort, Datum:  Unterschrift: \_\_\_\_\_

Einsenden an: Kantonspolizei Zürich  
SPSA-WS  
Güterstrasse 33  
Postfach  
8010 Zürich  
Telefon: +41 58 648 35 40  
E-Mail: [waffen-sprengstoffe@kapo.zh.ch](mailto:waffen-sprengstoffe@kapo.zh.ch)