**Ansøgning om repræsentation i Greve Kommunes Handicapråd 2026-2029**

 For foreninger/grupperinger uden for Dansk Handicaporganisation (DH)

|  |  |
| --- | --- |
| **Foreningens/grupperingens navn**  |   |
| **Foreningens/grupperingens kontaktperson**  |   |
| **Adresse**  |   |
| **Telefon**  |   |
| **E-mail**  |   |
| **Hvornår er foreningen/grupperingen opstartet** |   |
| **Hvor mange medlemmer har foreningen/grupperingen i alt** |   |
| **Hvor mange medlemmer har foreningen/grupperingen med bopæl i Greve Kommune** |   |
| **Foreningens/grupperingens formål**  |  |
| **Foreningens/grupperingens målgruppe**  |  |
| **Foreningens/grupperingens aktiviteter (angiv hvor og hvor ofte)**  |  |

**Ansøgningsfrist den 1. oktober 2025**

**Ansøgning sendes til: Sekretær for Handicaprådet, Marie Erkmann (****mawe@greve.dk****).**