**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**Εκπαιδευτικά Εργαστήρια για την αντιμετώπιση εγκλημάτων μίσους κατά ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπων**

**και την υποστήριξη των θυμάτων.**

* Ονοματεπώνυμο:
* Τηλέφωνο επικοινωνίας:
* Φορέας/Υπηρεσία:
* Ιδιότητα:
* Θέση στον φορέα:

Επιθυμώ να λάβω συμμετοχή στο 1ο Εκπαιδευτικό Εργαστήριο **2 και 3 Αυγούστου**, που απευθύνεται σε **στελέχη φορέων που παρέχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες** **σε θύματα εγκλημάτων μίσους** (victim support service providers). **☐**

Αποστολή Αίτησης Συμμετοχής στην ηλεκτρονική διεύθυνση: theofilopoulos@colouryouth.gr

**το αργότερο έως και 31/07**.