**Formularz potwierdzenia wpływu wniosku KFS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wnioskodawcy** |  |
| **Adres Wnioskodawcy** |  |
| **Data i godzina wpływu wniosku** |  |
| **Pracownik przyjmujący wniosek**(imię, nazwisko, stanowisko służbowe) |  |