

## KWESTIONARIUSZ (studenci/doktoranci ZUT) [questionnaire]

..... Szczecin, dn. ....2022 r.  
nazwisko i imię/imiona [surname, 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> name] nr albumu [album's number] [current date]

.....  
urodziny [birthday&place birth] ojciec [fathers surname and name] matka [mothers surname before marriage and name]

.....  
nazwa uczelni [Universities Name] Wydział [faculty] rok i kierunek studiów [year & direction]

Adres miejsca pobytu stałego [address]

.....  
e'mail Mięscowość – gmina [town and country] kod pocztowy [post code] ulica i nr [street / number of flat/house]  
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres miejsca pobytu stałego)

.....  
e'mail Mięscowość – gmina kod pocztowy ulica, nr domu/mieszkania

PESEL [identity number] Telefon kom. [cell phone]

Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Data zakwaterowania [arrive's date].....2022 r. ....  
podpis Mieszkańca [signature]

## OŚWIADCZENIE (studenci/doktoranci ZUT) [declaration]

Ja, niżej podpisany (a), mieszkaniec DS. ANDROMEDA zobowiązuję się do regulowania czynszu przelewem w terminie **do 20. każdego miesiąca** (wg daty wpływu na konto ZUT) oraz **oświadczam, że znana jest mi treść regulaminu Domów Studenckich ZUT w Szczecinie oraz właściwych Zarządzeń i Komunikatów Rektora ZUT w Szczecinie, dotyczących zasad odpłatności a także wysokości opłat za korzystanie z Domów Studenckich ZUT.** Równocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz do:

- ponoszenia solidarnej odpowiedzialności za ewentualne szkody spowodowane dewastacją pomieszczeń, urządzeń i wyposażenia w zajmowanym przeze mnie pokoju jak i w pomieszczeniach wspólnych w przypadku nie wykrycia sprawców dewastacji,
- przestrzegania przepisów p.poż. ,
- przestrzegania zakazu używania w pokojach dodatkowych urządzeń elektrycznych i grzewczych,
- niezwłocznego powiadomienia biura DS. o fakcie utraty statusu studenta (dzień obrony pracy, skreślenia z listy studentów itp.) oraz o zmianie moich danych adresowych.**

W razie nie dokonania stosownego rozliczenia w biurze DS. upoważniam administrację DS. do przeniesienia moich ruchomości do magazynu.

Za mienie osobiste przywiezione do domu studenckiego ponoszę osobistą odpowiedzialność.

**[I promise to pay a rent every month to 20th day of month and I declare to:**

- responsibility for devastation of premises and equipment,**
- copy of firely law ,**
- copy of forbidding using other electrical apparatuses,**
- apprise our office about losing student's status and about changes of my address data.]**

.....  
podpis Mieszkańca [signature]

## OŚWIADCZENIE O WYBORZE SPOSOBU ZAMIESZKANIA W DS. ANDROMEDA

.....  
imię i nazwisko Mieszkańca DS. Andromeda nr pokoju

Oświadczam, iż w roku akademickim w przypadku zamieszkania:

**1.** samodzielnie w pokoju 2-osobowym będę opłacał/a czynsz wg stawki miesięcznej przewidzianej dla osób samodzielnie zajmujących pokój;

**2.** ze współlokatorem w pokoju 2-osobowym będę opłacał/a czynsz wg stawki miesięcznej przewidzianej dla osób zajmujących miejsce w pokoju bez względu na okoliczności wystąpienia pandemii, ale w przypadku nie wprowadzenia się lub wyprowadzki współlokatora w trakcie roku akademickiego:

**a.** zostanę w swoim pokoju i do czasu wprowadzenia się nowego mieszkańca będę opłacał/a podwyższony czynsz wynikający z tabeli

**b.** wyrażam zgodę na przekwaterowanie mnie do innego pokoju zamieszkałego przez innego mieszkańca

**3.** ze współlokatorem w pokoju 2-osobowym i będę opłacał/a czynsz wg stawki miesięcznej przewidzianej dla osób zajmujących miejsce w pokoju, ale w przypadku okoliczności wystąpienia pandemii będę chciał/a zamieszkać sam/a i zobowiązuję się do przeprowadzki do wskazanego pokoju oraz opłacać czynsz wg stawki miesięcznej przewidzianej dla osób samodzielnie zajmujących pokój

**Proszę odpowiednio zaznaczyć krzyżykiem w kratce.**