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 i będę opłacał/a czynsz wg stawki miesięcznej przewidzianej dla osób samodzielnie zajmujących pokój; ☐

2. ze współlokatorem w pokoju 2-osobowym i 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.

KWESTIONARIUSZ (pozostałe osoby wg stawek miesięcznych)

…… Szczecin, dn. .....2022 r.
nazwisko i imię/imiona Mieszkańca — nr albumu

…… …… ……
data i miejsce urodzenia — imię i nazwisko rodowe ojca — imię i nazwisko rodowe matki

…… …… ……
nazwa uczelni — Wydział — rok i kierunek studiów

Adres miejsca pobytu stałego

…… …… …… ……
e'mail — Miejscowość – gmina — kod pocztowy — ulica, nr domu/mieszkania

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres miejsca pobytu stałego)

…… …… …… ……
e'mail — Miejscowość – gmina — kod pocztowy — ulica, nr domu/mieszkania

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Telefon kom. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Data zakwaterowania ……2022 r. .....
(podpis Mieszkańca)

OŚWIADCZENIE (pozostałe osoby wg stawek miesięcznych)

Ja, niżej podpisany (a), mieszkaniec DS. ANDROMEDA zobowiązuję się do regulowania czynszu przelewem w terminie **do 5. dnia 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.

.....
(podpis Mieszkańca)