

**KWESTIONARIUSZ (pozostałe osoby wg stawek miesięcznych)**

..... Szczecin, dn. ....20....r.  
nazwisko i imię/imiiona 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**

Województwo          Miejscowość – gmina          kod pocztowy          ulica nr domu/mieszkania  
**Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres miejsca pobytu stałego)**

Województwo          Miejscowość – gmina          kod pocztowy          ulica nr domu/mieszkania

PESEL   

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

      Telefon kom.   

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
Adres e-mail   

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Data zakwaterowania .....20.... r.          .....  
(podpis Mieszkańca )

**OŚWIADCZENIE (pozostałe osoby wg stawek miesięcznych)**

Ja, niżej podpisany (a), mieszkaniec DS.-1 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 przywieszane do domu studenckiego ponoszę osobistą odpowiedzialność.

.....  
(podpis Mieszkańca )

.....  
NAZWISKO I IMIĘ

Szczecin, dn.....

.....  
NR POKOJU

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w przypadku dokonania przeze mnie dewastacji na terenie Domu Studenckiego zobowiązuję się do pokrycia równowartości zniszczonych przeze mnie przedmiotów lub równowartości poniesionych przez ZUT kosztów naprawy szkód, zgodnie z wyceną dokonaną przez kierownika Domu Studenckiego .

Wysokość kwoty za dokonaną dewastację zostanie ustalona na podstawie dowolnie wybranych przez kierownika Domu Studenckiego trzech ofert zakupu lub usługi.

Akceptuję wysokość kwoty, o której zostaną powiadomiony w ciągu 14 dni od stwierdzenia dokonania przeze mnie dewastacji.

.....  
PODPIS MIESZKAŃCA