KWESTIONARIUSZ (pozostałe osoby wg stawek dobowych)

.... Szczecin, dn. .....20.....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

....

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 dobowych)

Ja, niżej podpisany(a), mieszkaniec DS-1 zobowiązuję się do regulowania opłat za dobowe korzystanie z DS. **z góry, najpóźniej w dniu zakwaterowania/dokonania przedłużenia pobytu** (wg daty wpłaty na konto ZUT/do kasy DS.) 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 niewykrycia 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 niedokonania 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)

.....

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 zostanę powiadomiony w ciągu 14 dni od stwierdzenia dokonania przeze mnie dewastacji.

.....

PODPIS MIESZKAŃCA