KWESTIONARIUSZ (studenci/doktoranci ZUT) [questionnaire]

.... Szczecin, dn. .....20.....r.
nazwisko i imię/imiona [surname, 1st and 2nd name] nr albumu [album's number] [current date]

....
urodziny [birthday&pleace 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]

....
Województwo [country] Miejscowość – gmina [town] kod pocztowy [post code] ulica nr domu/mieszkania [street / number of flat/house]

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

....
Województwo Miejscowość – 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].....20.... 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:

- *resposibility for devastation of premises and equipment,*
- *coply of firely low ,*
- *coply of forbidding useing other electrical apparatuses,*
- ***apprise our office about loosing student's status and about changes of my address data.]***

.....
podpis Mieszkańca [signature]

..... Szczecin, dn.....
NAZWISKO I IMIĘ

.....
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