

KWESTIONARIUSZ (pozostałe osoby wg stawek miesięcznych)

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.

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

Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Data zakwaterowania20 r.

OŚWIADCZENIE (pozostałe osoby wg stawek miesięcznych)

Ja, niżej podpisany (a), mieszkaniec DS. ARKONA 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)

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

.....
PONDIS MIESZKAŃCA