

KWESTIONARIUSZ (pozostałe osoby wg stawek miesięcznych)

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

.....
nazwisko i inicjał/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 zakwaterowania20... r.

.....
(podpis Mieszkańca)

OŚWIADCZENIE (pozostałe osoby wg stawek miesięcznych)

Ja, niżej podpisany (a), mieszkaniec DS-5 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)

.....
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.