

## 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	<input type="text"/>	Telefon kom.	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Adres e-mail	<input type="text"/>

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 przywieszione do domu studenckiego ponoszę osobistą odpowiedzialność.

.....  
(podpis Mieszkańca )

.....  
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.

.....  
PODPIS MIESZKAŃCA