



WOIPiP „O-ES-HA”
Al. Wł. Reymonta 8
01-842 Warszawa

Warszawa, dnia

.....
Imię i nazwisko

Pokój Nr

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminami obowiązującymi w budynku Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych „O-ES-HA” a w szczególności:

*wyciągiem z **Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego i Regulaminem dla pielęgniarek/arzy i położnych zakwaterowanych w WOIPiP „O-ES-HA”*** i zobowiązuje się przestrzegać jego zapisy, a w szczególności niezwłocznie powiadamiać pracowników Administracji lub Recepcji o wszelkich awariach lub uszkodzeniach urządzeń technicznych i wyposażenia oraz absolutnym zakazie przerabiania i naprawiania instalacji elektrycznych, gazowych i wodno-kanalizacyjnych oraz dokonywania samodzielnych remontów.*

Jednocześnie zobowiązuje się do regulowania czynszu za zakwaterowanie „z góry” do 15-go dnia każdego miesiąca na rachunek bankowy lub Kasie/Recepcji WOIPiP „O-ES-HA”. W przypadku zaległości ponad 1 m-c nastąpi wykwaterowanie w trybie natychmiastowym.

Ponadto użytkowanie lokalu w sposób niezgodny ze standardami przewidzianymi Umową i Regulaminem spowoduje potrącenie odszkodowania z pobranej kaucji.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zawierania odrębnych Umów np. o dostęp do Internetu, telewizji, telefonu itp. wymagana jest każdorazowo zgoda administracji budynku, a jednocześnie WOIPiP „O-ES-HA” nie jest stroną w postępowaniu.

.....
Czytelny podpis

***Informacja:**

Wyżej wymienione dokumenty dostępne do wglądu w Recepcji i Dziale Obsługi Mieszkańców pok. Nr 2.