



*Le leader de l'immobilier
au Sénégal*

SICAP SA

Société Anonyme A Participation Publique Majoritaire
Capital Social de 2.742 640 000 F CFA
Place de l'Unité Africaine
Téléphone : 865-16-00 Fax : 824-88-60
D A K A R

Photo

DEMANDE DE LOGEMENT

N° : _____ Date : _____
(à remplir par la Sicap)

- La présente demande devra être entièrement remplie
 - Toute fausse déclaration, toute demande incomplète ou à laquelle ne seront pas jointes toutes les pièces justificatives demandées entraînera l'annulation du dossier.
- LA PRESENTE DEMANDE EST VALABLE 3 ANS.**
Toute demande non renouvelée dans la même forme à l'expiration de ce délai sera considérée comme abandonnée et le dossier sera annulé.
La demande est reçue sans engagement de la part de la Sicap.

Identification

DEMANDEUR : Nom, Prénom : _____

Date et Lieu de Naissance : _____

Domicile : _____

Téléphone : _____ Portable _____

Adresse professionnelle : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ E-mail _____

VOTRE SITUATION DE FAMILLE (cocher la case correspondante)

Célibataire Marié Divorcé Veuf Nombre d'enfants

Profession : _____

Revenu annuel : _____

II – Votre logement Actuel

Etes-vous locataire actuellement de la Sicap ? OUI NON

Avez-vous été locataire de la Sicap ? OUI NON

Avez-vous déposé une demande dans d'autres organismes ? OUI NON

Si oui, lesquels ? _____

Par qui êtes-vous logé actuellement (cochez la case correspondante)

Organisme H.L.M Secteur Privé En hébergement Autres _____

Etes-vous propriétaire ? OUI NON

Si vous êtes en voie d'expulsion, veuillez en préciser les raisons : _____
(Joindre pièces justificatives)/....

Le logement que vous souhaitez

Pour quelles raisons désirez vous un logement à la Sicap ? _____

Dans quel quartier souhaiteriez vous obtenir votre logement ? (en indiquant 3 par ordre de préférence) :

1 _____

2 _____

3 _____

Combien de chambres souhaiteriez-vous ?

(Cocher la case correspondante) 1 2 3 4 5

Souhaiteriez-vous un logement :

En rez-de-chaussée En étage Une villa Indifférent

Souhaiteriez-vous un appartement : oui non

Avec ascenseur Sans ascenseur Indifférent

Type de logement souhaité : _____

Allez-vous habiter votre logement dès réception des clefs ? Oui Non

Quel loyer mensuel maximum êtes-vous prêt à payer ? _____

Situations méritant une attention particulière (personne handicapées, personnes âgées...)

Prière de retourner cette
DEMANDE DE LOGEMENT
A la SICAP
B.P : 1094 Dakar

Récépissé de demande de logement Sicap n°

Je soussigné Monsieur Le Directeur Général de la Sicap atteste que :

M _____

Né (e) le _____ à _____

est inscrit (e) comme demandeur de logement sur le site de _____

Sous le numéro _____ Numéro de compte d'apport préalable : _____

Je certifie exacts les renseignements portés ci-dessus, en particulier je déclare n'être ni propriétaire ni locataire -acheteur d'un logement de la SICAP, de la SNHLM ou d'un permis de construire à Dakar.

Signature du demandeur :

Fait à Dakar le

Pièces à Joindre :

- Reçu de la Sicap de 10.150 frs correspondant aux frais d'inscription
- Photocopie pièce d'Identité (permis de conduire, Passeport ou Carte d'Identification Nationale)
- 1 Photo d'identité

Pour la SICAP
Le Chef Service Marketing & Communication

Ndèye Merry BA