



*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