

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail - Justice - Solidarité

Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation

REGION ADMINISTRATIVE DE BOKE

PREFECTURE DE GAOUAL

COMMUNE RURALE DE DEVELOPPEMENT DE KAKONI

CERTIFICAT DE RESIDENCE N°.....

Je soussigné M/Mme: *Elhadji Mouctar*  
Chef du district de: *Kakoni Centre* Certifie que  
M/Mme: *Kolie Jean*  
Profession: *Enseignant* Fonction:  
Né (e) le: *15-10-1987* à: *N'térékoro*  
Fils/Fille de: *Sylvin*  
Et de: *Mami Haba*  
Nationalité: *Guinéenne* Réside effectivement  
dans ce district depuis: *2025* Secteur: *Ley-Trad*  
Dans la famille de: *Kolie*  
Numéro de la carte électorale: *068513026*  
Motif: *complément de dossier*  
Validité : 03 Mois

En foi de quoi, le présent certificat lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait le à *Kakoni* le *12/05/2026*

*M. A. U.*  
PRESIDENT  
KAKONI CENTRE

Signature et cachet  
du Chef de District