

Pada hari ini Rabu tanggal sembilan bulan Agustus tahun dua ribu dua ribu dua puluh tiga masehi masehi (09-08-2023) yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Petugas Pentasyarufan : KYAI ACHMAD QOMARUDIN  
Jabatan : Koordinator  
No. HP Petugas Pentasyarufan : 08157978227  
Alamat : Jl. Nusantara Karangtalun Cilacap Utara

Selanjutnya di sebut **PIHAK PERTAMA**

Nama Lengkap : Kusriyanto, S.Pd  
Alamat Lengkap Penerima : Jl. Damar RT 01 RW 10, Karangtalun, Cilacap Utara  
No. HP Penerima Manfaat : 085726441502  
Jabatan : Sekretaris PRNU

Selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**

Bahwa **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** sepakat untuk :

1. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan bantuan Bantuan Biaya Rapat dan Koordinasi PRNU Karangtalun berupa Uang Tunai senilai Rp 800.000 dan tugas pentasyarufan dana ZIS NU Care Lazisnu Cilacap kepada **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** menyatakan telah menerima bantuan Bantuan Biaya Rapat dan Koordinasi PRNU Karangtalun berupa Uang Tunai senilai Rp 800.000 dari **PIHAK PERTAMA**.
3. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban menyerahkan berita acara pentasarufan dilampiri : ( a.) proposal / pengajuan / berita acara rapat pentasyarufan ( b.) foto dokumentasi pentasyarufan (c.) fotokopi identitas penerima manfaat KK atau KTP (d.) nota pembelian barang jika bantuan berupa barang ( e.) kwitansi pentasyarufan (bantuan nominal Rp.1.000.000 ke atas ber materai 10.000) ( f.) SPTJM ( g.) Slip penarikan / pengambilan dana dari Bank / BMT kepada NU Care Lazisnu Cilacap setiap selesai melakukan pentasarufan.

Demikian berita acara penyerahan bantuan NU Care Lazisnu Cilacap ini dibuat, untuk dapat digunakan dalam rangka kepedulian dan memaksimalkan fungsi ZIS bagi masyarakat.

**PIHAK PERTAMA**

Yang menyerahkan

(KYAI ACHMAD QOMARUDIN)

Jabatan : Koordinator

**PIHAK KEDUA**

Penerima Manfaat

(Kusriyanto, S.Pd)

Jabatan : Sekretaris PRNU



Keterangan : **apabila penerima manfaat adalah lembaga/organisasi/tempat ibadah wajib berstempel**



## **SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB MUTLAK (SPTJM)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Kusriyanto, S.Pd  
Alamat Lengkap Penerima : Jl. Damar RT 01 RW 10, Karangtalun, Cilacap Utara  
No. HP Penerima Manfaat : 085726441502  
Jabatan : Sekretaris PRNU

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Bertanggungjawab mutlak terhadap penggunaan dana yang saya terima sesuai dengan ketentuan syariat, ketetapan Nucare Lazisnu Cilacap dan perundang-undangan yang berlaku.
2. Berkomitmen memberikan laporan penggunaan dana dengan melampirkan bukti-bukti pendukung (kwitansi atau nota, dokumentasi ).
3. Berkomitmen turut serta dalam mengkampanyekan zakat, Infaq, Shodaqoh.
4. Apabila dikemudian hari diketahui terjadi penyimpangan dalam penggunaan dan/atau tidak sesuai dengan rencana penggunaan, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan NU Care Lazisnu Cilacap dan perundang-undangan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan bermaterai cukup untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 19 September 2023



(Kusriyanto, S.Pd)







## KWITANSI PENERIMA MANFAAT

Telah terima dari  
PRNU  
KARANGTALUN

Digunakan Untuk  
Bantuan Biaya Rapat  
dan Koordinasi  
PRNU Karangtalun

Rp800.000



**KWITANSI PENTASYARUFAN**  
NU CARE-LAZISNU CILACAP  
PRNU KARANGTALUN

Telah terima dari : PRNU KARANGTALUN

Uang sejumlah : Delapan Ratus Ribu Rupiah

Digunakan untuk : Bantuan Biaya Rapat dan Koordinasi PRNU Karangtalun

Rp800.000



Yang menerima

(Kusriyanto, S.Pd)

Rabu, 9 Agustus 2023

Yang menyalurkan

(KYAT ACHMAD  
QOMARUDIN)