



BERITA ACARA PENTASARUFAN
LEMBAGA AMIL ZAKAT INFAQ SHADAQAH NAHDLATUL ULAMA CILACAP

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 : KHASANAH

Alamat Lengkap Penerima : Jl. Dhamar No.21 Rt 004 Rw 010 Karangtalun Cilacap Utara

No. HP Penerima Manfaat : 082137452530

Jabatan : Bendahara

Selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**

Bawa PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk :

1. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan bantuan Santunan Anak Yatim Piatu berupa Uang Tunai senilai Rp 5.000.000 dan tugas pentasyarufan dana ZIS NU Care Lazisnu Cilacap kepada **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** menyatakan telah menerima bantuan Santunan Anak Yatim Piatu berupa Uang Tunai senilai Rp 5.000.000 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

:ma Manfaat

(KHASANAH)

Jabatan : Bendahara



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



SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB MUTLAK (SPTJM)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : KHASANAH
Alamat Lengkap Penerima : Jl. Dhamar No.21 Rt 004 Rw 010 Karangtalun Cilacap Utara
No. HP Penerima Manfaat : 082137452530
Jabatan : Bendahara

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, 9 September 2023

KHASANAH



KWITANSI PENERIMA MANFAAT

Telah terima dari
PRNU
KARANGTALUN

Digunakan Untuk
Santunan Anak Yatim
Piatu

Rp5.000.000



Telah terima dari : PRNU KARANGTALUN
Uang sejumlah : Lima Juta Rupiah
Digunakan untuk : Santunan Anak Yatim Piatu

Rp5.000.000

KWITANSI PENTASYARUFAN

NU CARE-LAZISNU CILACAP
PRNU KARANGTALUN

Yang menerima
[Signature]
(KHASANAH)

Rabu, 9 Agustus 2023

Yang menyalurkan
[Signature]
(KYAT ACHMAD
QOMARUDIN)