

Pada hari ini Kamis tanggal tiga puluh satu bulan Agustus tahun dua ribu dua ribu dua puluh tiga masehi masehi (31-08-2023) yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Petugas Pentasyarufan : ZULKARNAIN  
Jabatan : Koordinator  
No. HP Petugas Pentasyarufan : 085878161940  
Alamat : NUSAWUNGU

Selanjutnya di sebut **PIHAK PERTAMA**

Nama Lengkap : KIYANTO  
Alamat Lengkap Penerima : Dusun Nusawungu RT 04 RW 01 Nusawungu Kec Nusawungu  
No. HP Penerima Manfaat : 0000000000000  
Jabatan : Bendahara

Selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**


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

1. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan bantuan Santunan Bulan Muharrom 1445 H Yang Akan Dilaksanakan Oleh Muslimat NU Nusawungu berupa Uang Tunai senilai Rp 3.150.000 dan tugas pentasyarufan dana ZIS NU Care Lazisnu Cilacap kepada **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** menyatakan telah menerima bantuan Santunan Bulan Muharrom 1445 H Yang Akan Dilaksanakan Oleh Muslimat NU Nusawungu berupa Uang Tunai senilai Rp 3.150.000 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



(ZULKARNAIN)  
Jabatan : Koordinator

**PIHAK KEDUA**

Penerima Manfaat



(KIYANTO)  
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 : KIYANTO  
Alamat Lengkap Penerima : Dusun Nusawungu RT 04 RW 01 Nusawungu Kec Nusawungu  
No. HP Penerima Manfaat : 000000000000  
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, 31 Agustus 2023



(KIYANTO)





## KWITANSI PENERIMA MANFAAT

Telah terima dari  
PRNU

NUSAWUNGU

Digunakan Untuk  
Santunan Bulan

Muharrom 1445 H

Yang Akan

Dilaksanakan Oleh

Muslimat NU

Nusawungu

Rp3.150.000



Telah terima dari : PRNU NUSAWUNGU

Uang sejumlah : Tiga Juta Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah

Digunakan untuk : Santunan Bulan Muharrom 1445 H Yang Akan Dilaksanakan Oleh Muslimat NU Nusawungu

Rp3.150.000

## KWITANSI PENTASYARUFAN

NU CARE-LAZISNU CILACAP

PRNU NUSAWUNGU

Kamis, 31 Agustus 2023

Yang menerima

(KIYANTO)

Yang menyalurkan

(ZULKARNAIN)

