

Pada hari ini Selasa tanggal tiga bulan Oktober tahun dua ribu dua ribu dua puluh tiga masehi masehi (03-10-2023) yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Petugas Pentasyarufan : Muheri
Jabatan : Ketua Tanfidziyah PRNU Gunungreja
No. HP Petugas Pentasyarufan : 085156916610
Alamat : Gunungreja Sidareja

Selanjutnya di sebut **PIHAK PERTAMA**

Nama Lengkap : Salam
Alamat Lengkap Penerima : Gunungreja RT 04/02 Kec. Sidareja
No. HP Penerima Manfaat : 0823-1862-2230
Jabatan : Bendahara PRNU Gunungreja

Selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**

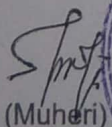
Bahwa **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** sepakat untuk :

1. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan bantuan Bantuan pelayanan kesehatan masyarakat untuk warga berupa Uang Tunai senilai Rp 600.000 dan tugas pentasyarufan dana ZIS NU Care Lazisnu Cilacap kepada **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** menyatakan telah menerima bantuan Bantuan pelayanan kesehatan masyarakat untuk warga berupa Uang Tunai senilai Rp 600.000 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



(Muheri)

Jabatan : Ketua Tanfidziyah
PRNU Gunungreja

PIHAK KEDUA

Penerima Manfaat



(Salam)

Jabatan : Bendahara PRNU Gunungreja

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



SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB MUTLAK (SPTJM)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Salam
Alamat Lengkap Penerima : Gunungreja RT 04/02 Kec. Sidareja
No. HP Penerima Manfaat : 0823-1862-2230
Jabatan : Bendahara PRNU Gunungreja

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, 6 Oktober 2023



(Salam)



LAMPIRAN TANDA SERAH TERIMA BANTUAN

Program Kesehatan Lainnya (Sebutkan)

Keterangan : Bantuan pelayanan kesehatan masyarakat untuk warga

NO	PENERIMA MANFAAT	ALAMAT & NO.HP	NOMINAL & JENIS BANTUAN	TGL BANTUAN & KETERANGAN	TTD
1	Bu Caca NIK : KK :	Gunungreja RT 02/01 Kec. Sidareja No.HP :	Rp200.000 Uang Tunai	3 Oktober 2023 Bantuan biaya berobat munfiq	
2	Hadi Paimin NIK : KK :	Gunungreja RT 04/02 Kec. Sidareja No.HP :	Rp200.000 Uang Tunai	3 Oktober 2023 Bantuan biaya berobat munfiq	
3	Marwoto NIK : KK :	Gunungreja RT 02/01 Kec. Sidareja No.HP :	Rp200.000 Uang Tunai	3 Oktober 2023 Tali asih kematian munfiq	



KWITANSI PENERIMA MANFAAT

Telah terima dari
PRNU

GUNUNGREJA

Digunakan Untuk
Bantuan pelayanan
kesehatan
masyarakat untuk
warga

Rp600.000



Telah terima dari : PRNU GUNUNGREJA

Uang sejumlah : Enam Ratus Ribu Rupiah

Digunakan untuk : Bantuan pelayanan kesehatan masyarakat untuk warga

Rp600.000

KWITANSI PENTASYARUFAN

NU CARE-LAZISNU CILACAP

PRNU GUNUNGREJA

Selasa, 3 Oktober 2023

Yang menerima

(Salam)

Yang menyalurkan

(Maneri)

