

Pada hari ini Selasa tanggal delapan belas bulan Juli tahun dua ribu dua ribu dua puluh tiga masehi masehi (18-07-2023) yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Petugas Pentasyarufan : IMRON HAMZAH
Jabatan : KETUA TANFIDZIYAH
No. HP Petugas Pentasyarufan : 0813-9161-7145
Alamat : KLUMPRIT NUSAWUNGU
Selanjutnya di sebut **PIHAK PERTAMA**

Nama Lengkap : TRIYADI
Alamat Lengkap Penerima : KLUMPRIT NUSAWUNGU
No. HP Penerima Manfaat : 081219780198
Jabatan : KOORDINATOR
Selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**

Bahwa PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk :

1. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan bantuan Bantuan Biaya Pengarsipan dan LPJ Pentasyarufan Ranting Klumprit berupa Uang Tunai senilai Rp 100.000 dan tugas pentasyarufan dana ZIS NU Care Lazisnu Cilacap kepada **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** menyatakan telah menerima bantuan Bantuan Biaya Pengarsipan dan LPJ Pentasyarufan Ranting Klumprit berupa Uang Tunai senilai Rp 100.000 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.

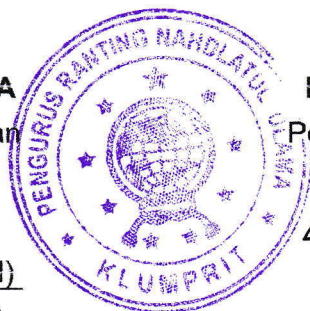
PIHAK PERTAMA

Yang menyerahkan



(IMRON HAMZAH)

Jabatan : KETUA
TANFIDZIYAH



PIHAK KEDUA

Penerima Manfaat



(TRİYADI)

Jabatan : KOORDINATOR

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



SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB MUTLAK (SPTJM)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : TRIYADI
Alamat Lengkap Penerima : KLUMPRIT NUSAWUNGU
No. HP Penerima Manfaat : 081219780198
Jabatan : KOORDINATOR

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, 1 September 2023

(TRİYADI)



LAMPIRAN TANDA SERAH TERIMA BANTUAN

Biaya Pemenuhan Bahan Habis Pakai Dan Perlengkapan Lainnya

Keterangan : Bantuan Biaya Pengarsipan dan LPJ Pentasyarufan Ranting Klumprit

NO	PENERIMA MANFAAT	ALAMAT & NO.HP	NOMINAL & JENIS BANTUAN	TGL BANTUAN & KETERANGAN	TTD
1	Triyadi NIK : - KK : -	Klumprit - Nusawungu No.HP : -	Rp100.000	1 September 2023 Bendahara Ranting Klumprit	



KWITANSI PENERIMA MANFAAT

<p>Telah terima dari PRNU KLUMPRIT</p> <p>Digunakan Untuk Bantuan Biaya Pengarsipan dan LPJ Pentasyarufan Ranting Klumprit</p> <p>Rp100.000</p>	<p> KWITANSI PENTASYARUFAN NU CARE-LAZISNU CILACAP PRNU KLUMPRIT</p> <p>Telah terima dari : PRNU KLUMPRIT</p> <p>Uang sejumlah : Seratus Ribu Rupiah</p> <p>Digunakan untuk : Bantuan Biaya Pengarsipan dan LPJ Pentasyarufan Ranting Klumprit</p> <p>Rp100.000</p>	<p>Selasa, 18 Juli 2023</p> <p>Yang menerima :  (TRIYADI)</p> <p>Yang menyalurkan :  (MIRON HAMZAH)</p> <p></p>
---	---	--