

BERITA ACARA PENTASARUFAN LEMBAGA AMIL ZAKAT INFAQ SHADAQAH NAHDLATUL ULAMA CILACAP

Pada hari ini Rabu tanggal tiga puluh bulan Agustus tahun dua ribu dua ribu dua puluh tiga masehi masehi (30-08-2023) yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Petugas Pentasyarufan : Roni Fatoni

Jabatan : Divisi Penghimpunan

No. HP Petugas Pentasyarufan : 081329406941 Alamat : Kawunganten

Selanjutnya di sebut PIHAK PERTAMA

Nama Lengkap : Harun

Alamat Lengkap Penerima : Karangbawang Kawunganten

No. HP Penerima Manfaat : 081215675210

Jabatan : Divisi Pentasyarufan

Selanjutnya di sebut PIHAK KEDUA

Bahwa PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk :

- 1. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan bantuan Biaya operasional dan ujroh UPZIS MWCNU Kawunganten selama 3 bulan (Mei Juli) berupa Uang Tunai senilai Rp 14.000.000 dan tugas pentasyarufan dana ZIS NU Care Lazisnu Cilacap kepada **PIHAK KEDUA**.
- 2. **PIHAK KEDUA** menyatakan telah menerima bantuan Biaya operasional dan ujroh UPZIS MWCNU Kawunganten selama 3 bulan (Mei Juli) berupa Uang Tunai senilai Rp 14.000.000 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
Penerima Manfaat

Yang menyerahkan Nocaka Azasa Penerima Wania

Jabatan : Divisi Penghimpunan Jabatan : Divisi Pentasyarufan

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







SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB MUTLAK (SPTJM)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Harun

Alamat Lengkap Penerima : Karangbawang Kawunganten

No. HP Penerima Manfaat : 081215675210

Jabatan : Divisi Pentasyarufan

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, 30-Agustus 2023







LAMPIRAN TANDA SERAH TERIMA BANTUAN

Biaya Operasional Lainnya

Keterangan: Biaya operasional dan ujroh UPZIS MWCNU Kawunganten selama 3 bulan (Mei - Juli)

1	NO	PENERIMA MANFAAT	ALAMAT & NO.HP	NOMINAL & JENIS BANTUAN	TGL BANTUAN & KETERANGAN	TTD
	1	UPZIS MWCNU Kawunganten NIK : KK :	Kawunganten No.HP:	Rp14.000.000 Uang Tunai	30 Agustus 2023 Biaya operasional dan ujroh UPZIS MWCNU Kawunganten selama 3 bulan (Mei - Juli)	Am







KWITANSI PENERIMA MANFAAT

KWITANSI PENTASYARUFAN Telah terima dari **UPZIS MWCNU** NU CARE-LAZISNU CILACAP KAWUNGANTEN NU CARE-LAZISNU KABUPATEN CILACAP UPZIS MWCNU KAWUNGANTEN UPZIS MWCNU KAWUNGANTEN Digunakan Untuk Telah terima dari Biaya operasional dan ujroh UPZIS Uang sejumlah Empat Belas Juta Rupiah MWCNU Kawunganten selama Biaya operasional dan ujroh UPZIS MWCNU Kawunganten selama..3 3 bulan (Mei - Juli) Digunakan untuk bulan (Mei - Juli) Rabu 30 Agustus 2023 Rp14.000.000 Rp14.000.000 atoni)