



BERITA ACARA PENTASARUFAN
LEMBAGA AMIL ZAKAT INFAQ SHADAQAH NAHDLATUL ULAMA CILACAP

Pada hari ini Senin tanggal dua puluh empat bulan Juli tahun dua ribu dua ribu dua puluh tiga masehi masehi (24-07-2023) yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Petugas Pentasyarufan : Sodikin
Jabatan : Koordinator
No. HP Petugas Pentasyarufan : 085156916610
Alamat : Jl. Dr. Sutomo Gg. Riau 13

Selanjutnya di sebut **PIHAK PERTAMA**

Nama Lengkap : SITI KOMARIYAH
Alamat Lengkap Penerima : JL DR.SOETOMO GUNUNGSIMPING CILTENG
No. HP Penerima Manfaat : 085842513498
Jabatan : PLPK

Selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**

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

1. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan bantuan Bantuan Pendidikan anak yatim berupa UANG TUNAI senilai Rp 1.500.000 dan tugas pentasyarufan dana ZIS NU Care Lazisnu Cilacap kepada **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** menyatakan telah menerima bantuan Bantuan Pendidikan anak yatim berupa UANG TUNAI senilai Rp 1.500.000 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

(Sodikin)

Jabatan : Koordinator

PIHAK KEDUA

Penerima Manfaat

(SITI KOMARIYAH)

Jabatan : PLPK

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



SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB MUTLAK (SPTJM)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : SITI KOMARIYAH
Alamat Lengkap Penerima : JL DR.SOETOMO GUNUNGSIMPING CILTENG
No. HP Penerima Manfaat : 085842513498
Jabatan : PLPK

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, 2 Oktober 2023

(SITI KOMARIYAH)



KWITANSI PENERIMA MANFAAT

KWITANSI PENTASYARUFAN

NU CARE-LAZISNU CILACAP

PRNU GUNUNGSIMPING



Telah terima dari
PRNU

GUNUNGSIMPING

Digunakan Untuk
Bantuan Pendidikan
anak yatim

Telah terima dari

PRNU GUNUNGSIMPING

Uang sejumlah

Satu Juta Lima Ratus Ribu Rupiah

Digunakan untuk

Bantuan Pendidikan anak yatim

Rp1.500.000

Rp1.500.000

Yang menerima

(SITI KOMARIYAH)

Senin, 24 Juli 2023

Yang menyalurkan

(Sodikin)