



**BERITA ACARA PENTASARUFAN**  
**LEMBAGA AMIL ZAKAT INFQAQ SHADAQAH NAHDLATUL ULAMA CILACAP**

Pada hari ini Minggu tanggal dua puluh tiga bulan Juli tahun dua ribu dua ribu dua puluh tiga masehi masehi (23-07-2023) yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Petugas Pentasyarufan : Umi Kulsum  
Jabatan : Div. Pentasarufan  
No. HP Petugas Pentasyarufan : 081225673767  
Alamat : Margasari Sidareja

Selanjutnya di sebut **PIHAK PERTAMA**

Nama Lengkap : Mahfuri  
Alamat Lengkap Penerima : Sudagaran RT 03/05  
No. HP Penerima Manfaat : 081998860007  
Jabatan : Kasetma Banser Satkoryon Sidareja

Selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**

Bawa PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk :

1. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan bantuan Bantuan untuk pembelian HT dan lampu lalin balantas berupa Uang tunai senilai Rp 1.000.000 dan tugas pentasyarufan dana ZIS NU Care Lazisnu Cilacap kepada **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** menyatakan telah menerima bantuan Bantuan untuk pembelian HT dan lampu lalin balantas berupa Uang tunai senilai Rp 1.000.000 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**

Yang menyerahkan

(Umi Kulsum)

Jabatan : Div. Pentasarufan



**PIHAK KEDUA**

Penerima Manfaat

(Mahfuri)

Jabatan : Kasetma Banser Satkoryon Sidareja

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



## SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB MUTLAK (SPTJM)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Mahfuri  
Alamat Lengkap Penerima : Sudagaran RT 03/05  
No. HP Penerima Manfaat : 081998860007  
Jabatan : Kasetma Banser Satkoryon Sidareja

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



(Mahfuri)



### LAMPIRAN TANDA SERAH TERIMA BANTUAN

#### Bantuan Pengadaan Atribut Banom NU (Sebutkan nama banom)

Keterangan : Bantuan untuk pembelian HT dan lampu lalin balantas

NO	PENERIMA MANFAAT	ALAMAT & NO.HP	NOMINAL & JENIS BANTUAN	TGL BANTUAN & KETERANGAN	TTD
1	Banser Satkoryon Sidareja NIK : KK :	Sidareja No.HP :	Rp1.000.000 Uang tunai	23 Juli 2023 Bantuan untuk pembelian HT dan lampu Lalin	





## KWITANSI PENERIMA MANFAAT

Telah terima dari  
UPZIS MWCNU  
SIDAREJA

Digunakan Untuk  
Bantuan untuk  
pembelian HT dan  
lampa lalin balantas

Rp1.000.000



### KWITANSI PENTASYARUFAN

NU CARE-LAZISNU CILACAP  
UPZIS MWCNU SIDAREJA

Telah terima dari : UPZIS MWCNU SIDAREJA

Uang sejumlah : Satu Juta Rupiah

Digunakan untuk : Bantuan untuk pembelian HT dan lampu lalin balantas

Rp1.000.000



Yang menerima  
  
(Mahfuri)

Rabu, 30 Agustus 2023

Yang menyatakan  
  
(Umi Kulsum)