

Pada hari ini Rabu tanggal dua puluh bulan September tahun dua ribu dua ribu dua puluh tiga masehi masehi (20-09-2023) yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Petugas Pentasyarufan : UNTUNG BUDI R
Jabatan : Koordinator
No. HP Petugas Pentasyarufan : 085156916610
Alamat : Madusari

Selanjutnya di sebut **PIHAK PERTAMA**

Nama Lengkap : Tina
Alamat Lengkap Penerima : Madusari
No. HP Penerima Manfaat : 00
Jabatan : Ketua PR Fatayat Nu

Selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**

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

1. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan bantuan Support kegiatan PR Fatayat NU berupa uang tunai senilai Rp 300.000 dan tugas pentasyarufan dana ZIS NU Care Lazisnu Cilacap kepada **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** menyatakan telah menerima bantuan Support kegiatan PR Fatayat NU berupa uang tunai senilai Rp 300.000 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

(UNTUNG BUDI R)

Jabatan : Koordinator

PIHAK KEDUA

Penerima Manfaat



Jabatan : Ketua PR Fatayat Nu

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



SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB MUTLAK (SPTJM)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Tina
Alamat Lengkap Penerima : Madusari
No. HP Penerima Manfaat : 00
Jabatan : Ketua PR Fatayat Nu

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, 28 September 2023





LAMPIRAN TANDA SERAH TERIMA BANTUAN


Bantuan Kegiatan Dan Kaderisasi Banom NU (Sebutkan nama banom)

Keterangan : Support kegiatan PR Fatayat NU

NO	PENERIMA MANFAAT	ALAMAT & NO.HP	NOMINAL & JENIS BANTUAN	TGL BANTUAN & KETERANGAN	TTD
1	Tina NIK : 0 KK : 0	Madusari No.HP : 0	Rp300.000 uang	20 September 2023 Ketua PR Fatayat NU	



KWITANSI PENERIMA MANFAAT

<p>Telah terima dari PRNU MADUSARI</p> <p>Digunakan Untuk Support kegiatan PR Fatayat NU</p> <p>Rp300.000</p>	<p> NU CARE-LAZISNU KABUPATEN CILACAP</p> <p>Telah terima dari : PRNU MADUSARI</p> <p>Uang sejumlah : Tiga Ratus Ribu Rupiah</p> <p>Digunakan untuk : Support kegiatan PR Fatayat NU</p> <p>Rp300.000</p>	<p>KWITANSI PENTASYARUFAN NU CARE-LAZISNU CILACAP PRNU MADUSARI</p> <p>Rabu, 20 September 2023</p> <p>Yang menerima  Yang menyalurkan  (UNTUNG BUDI R)</p> <p></p>
---	--	---

**PROVINSI JAWA TENGAH
KABUPATEN CILACAP**

NIK : 3301155103870003

Nama	: TINA MARLINA	
Tempat/Tgl Lahir	: CILACAP, 11-03-1987	
Jenis Kelamin	: PEREMPUAN	Gol. Darah : -
Alamat	: BANJARWARU	
RT/RW	: 002 / 001	
Kel/Desa	: MADUSARI	
Kecamatan	: WANAREJA	
Agama	: ISLAM	
Status Perkawinan	: KAWIN	
Pekerjaan	: KARYAWAN SWASTA	
Kewarganegaraan	: WNI	
Berlaku Hingga	: 11-03-2017	

CILACAP
02.11.2012