



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

Pada hari ini Rabu tanggal sembilan bulan Agustus tahun dua ribu dua ribu dua puluh tiga masehi masehi (09-08-2023) yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Petugas Pentasyarufan : KYAI ACHMAD QOMARUDIN

Jabatan : Koordinator

No. HP Petugas Pentasyarufan : 08157978227

Alamat : Jl. Nusantara Karangtalun Cilacap Utara

Selanjutnya di sebut **PIHAK PERTAMA**

Nama Lengkap : Rifa'atul Mahmudah

Alamat Lengkap Penerima : Jl. Darusman RW 01 RW 06, Karangtalun, Cilacap Utara

No. HP Penerima Manfaat : 085747118810

Jabatan : Sekretaris

Selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**

Bawa PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk :

1. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan bantuan Bantuan Kesekretariatan dan Operasional Pentasarufan berupa Uang Tunai senilai Rp 700.000 dan tugas pentasyarufan dana ZIS NU Care Lazisnu Cilacap kepada **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** menyatakan telah menerima bantuan Bantuan Kesekretariatan dan Operasional Pentasarufan berupa Uang Tunai senilai Rp 700.000 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

(KYAI ACHMAD QOMARUDIN)

Jabatan : Koordinator

**PIHAK KEDUA**

Penerima Manfaat



(Rifa'atul Mahmudah)

Jabatan : Sekretaris

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



## SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB MUTLAK (SPTJM)

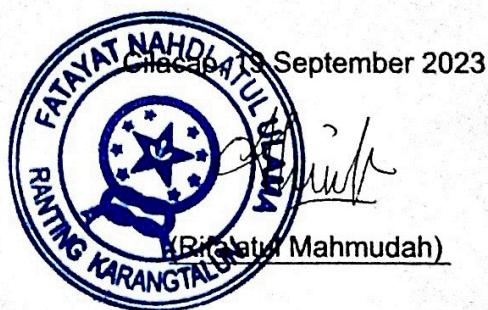
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Rifa'atul Mahmudah  
Alamat Lengkap Penerima : Jl. Darusman RW 01 RW 06, Karangtalun, Cilacap Utara  
No. HP Penerima Manfaat : 085747118810  
Jabatan : Sekretaris

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.





## KWITANSI PENERIMA MANFAAT

Telah terima dari  
PRNU  
KARANGTALUN

Digunakan Untuk  
Bantuan  
Kesekretariatan dan  
Operasional  
Pentasarufan

Rp700.000



Telah terima dari : PRNU KARANGTALUN  
Uang sejumlah : Tujuh Ratus Ribu Rupiah  
Digunakan untuk : Bantuan Kesekretariatan dan Operasional Pentasarufan

Rp700.000

## KWITANSI PENTASYARUFAN

NU CARE-LAZISNU CILACAP  
PRNU KARANGTALUN

Rabu, 9 Agustus 2023

Yang menerima

(Rifatul Qomarudin)  
(RIFAT ACHMAD  
QOMARUDIN)

