

Pada hari ini Senin tanggal dua puluh delapan bulan Agustus tahun dua ribu dua ribu dua puluh tiga masehi masehi (28-08-2023) yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Petugas Pentasyarufan : Muhamad Athoul Mubdi
Jabatan : Bendahara UPZIS
No. HP Petugas Pentasyarufan : 085790407936
Alamat : Sidamukti

Selanjutnya di sebut **PIHAK PERTAMA**

Nama Lengkap : Futihaturrohman
Alamat Lengkap Penerima : Cinyawang
No. HP Penerima Manfaat : 085227536009
Jabatan : Divisi Pentasarufan

Selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**

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

1. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan bantuan Operasional Mobil Layanan Kesehatan MWC NU Patimuan R 1046 N Juli - Agustus 2023 berupa Uang Tunai senilai Rp 10.000.000 dan tugas pentasyarufan dana ZIS NU Care Lazisnu Cilacap kepada **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** menyatakan telah menerima bantuan Operasional Mobil Layanan Kesehatan MWC NU Patimuan R 1046 N Juli - Agustus 2023 berupa Uang Tunai senilai Rp 10.000.000 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

(Muhamad Athoul Mubdi)

Jabatan : Bendahara UPZIS



PIHAK KEDUA

Penerima Manfaat

(Futihaturrohman)

Jabatan : Divisi Pentasarufan

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



SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB MUTLAK (SPTJM)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : Futihaturohmah
Alamat Lengkap Penerima : Cinyawang
No. HP Penerima Manfaat : 085227536009
Jabatan : Divisi Pentasarufan

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, 29 Agustus 2023

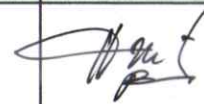
(Futihaturohmah)



LAMPIRAN TANDA SERAH TERIMA BANTUAN

Operasional Mobil Layanan Kesehatan

Keterangan : Operasional Mobil Layanan Kesehatan MWC NU Patimuan R 1046 N Juli - Agustus 2023

NO	PENERIMA MANFAAT	ALAMAT & NO.HP	NOMINAL & JENIS BANTUAN	TGL BANTUAN & KETERANGAN	TTD
1	Futikhaturrohmah NIK : KK :	Cinyawang No.HP :	Rp10.000.000 Uang Tunai	18 Juli 2023 Div Pentasharufan	



KWITANSI PENERIMA MANFAAT

Telah terima dari
UPZIS MWCNU
PATIMUAN

Digunakan Untuk
Operasional Mobil
Layanan Kesehatan
MWC NU Patimuan R
1046 N Juli - Agustus
2023

Rp10.000.000



Telah terima dari : UPZIS MWCNU PATIMUAN

Uang sejumlah : Sepuluh Juta Rupiah

Digunakan untuk : Operasional Mobil Layanan Kesehatan MWC NU Patimuan R 1046 N
Juli - Agustus 2023

Rp10.000.000

KWITANSI PENTASYARUFAN

NU CARE-LAZISNU CILACAP

UPZIS MWCNU PATIMUAN

Selasa, 29 Agustus 2023

Yang menerima : Yang menyalurkan

(Futihatunrohman) (Muhammad Athoul Mubdi)

