



**BERITA ACARA PENTASARUFAN KOIN NU
PROGRAM SOSIAL
TINGKAT PRNU
F- NUCARE/PYL**

Dengan ini kami yang bertindak sebagai **PIHAK PERTAMA** atas nama NU CARE-LAZISNU CILACAP yang berkedudukan di Jl. Masjid Kelurahan Sidanegara Kecamatan Cilacap Tengah Kabupaten Cilacap :

Nama : Abdul Hamid .B
Jabatan : Kordes
PRNU : Sindangbarang
Tanggal Pentasarufan : 28 Juli 2023
Nama Divisi Pentasarufan : Emi Demayati
UPZIS MWCNU

Saya yang bertindak sebagai **PIHAK KEDUA** sebagai penerima manfaat :

Nama lengkap : Terlampir
No. Identitas Penerima :
Alamat lengkap Penerima :
Tempat, tanggal lahir :
Tanggal menerima bantuan :
No. HP Penerima manfaat :

PIHAK PERTAMA telah menyerahkan bantuan atas nama NUCARE LAZISNU Cilacap berupa uang pilar program Sosial kepada pihak **PIHAK KEDUA** dengan rincian sebagaimana terlampir,.



Diperiksa dan di terima oleh :
Staff Administrasi & Program
NUCARE LAZISNU CILACAP

(MU'FAH)

PIHAK KEDUA
Yang Menerima

(TERLAMPIR)

Diketahui oleh :
Divisi Pentasarufan
UPZIS MWCNU KARANGPUCUNG

(EMI DEMAYATI)



**BERITA ACARA PENTASARUFAN KOIN NU
PROGRAM SOSIAL
TINGKAT PRNU
F- NUCARE/PYL**

LAMPIRAN

BERITA ACARA SERAH TERIMA BANTUAN

NO	KETERANGAN BANTUAN	NAMA PENERIMA MANFAAT	SATUAN BANTUAN	JUMLAH BANTUAN
1	Santunan Yatim/Duafa	Terlampir	-	
	Jumlah			Rp 4.000.000.-

PIHAK PERTAMA
Yang Menyerahkan
PRNU Sindangbarang

(**ABDUL HAMID B**)

PIHAK KEDUA
Yang Menerima

(**TERLAMPIR**)

Di periksa dan diterima oleh :
Staff Administrasi & Program
NUCARE LAZISNU CILACAP

Diketahui oleh :
Divisi Pentasarufan
UPZIS MWCNU KARANGPUCUNG

(**MU'AFAH**)


(**EMI DEMAYATI**)

Lampiran :

1. Proposal / surat pengajuan
2. dokumentasi penyerahan
3. fotokopi Identitas Pihak Kedua (Pimpinan Lembaga)
4. Foto Barang (jika berbentuk barang)
5. Nota pembelian barang (jika membeli barang)
6. Nota pengeluaran lainnya
7. Kwitansi Pentasarufan (bantuan nominal Rp. 1.000.000 ke atas ber materai 10.000)