

Pada hari ini Selasa tanggal delapan belas bulan Juli tahun dua ribu dua ribu dua puluh tiga masehi masehi (18-07-2023) yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Petugas Pentasyarufan : TURIMIN S.Ag  
Jabatan : Ketua Upzis  
No. HP Petugas Pentasyarufan : 085156916610  
Alamat : DANASRI KIDUL

Selanjutnya di sebut **PIHAK PERTAMA**

Nama Lengkap : SUKIMAN  
Alamat Lengkap Penerima : PURWODADI - NUSAWUNGU  
No. HP Penerima Manfaat : +62 877-1995-8811  
Jabatan : Bendahara

Selanjutnya di sebut **PIHAK KEDUA**

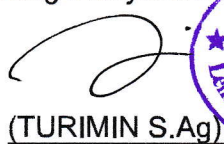
Bahwa **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** sepakat untuk :

1. **PIHAK PERTAMA** menyerahkan bantuan Biaya Pelaksanaan Pembinaan Guru Ngaji Dengan Narasumber Dari RMI PCNU Cilacap 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 Biaya Pelaksanaan Pembinaan Guru Ngaji Dengan Narasumber Dari RMI PCNU Cilacap 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



(TURIMIN S.Ag)

Jabatan : Ketua Upzis

**PIHAK KEDUA**

Penerima Manfaat



(SUKIMAN)

Jabatan : Bendahara

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



## **SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB MUTLAK (SPTJM)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : SUKIMAN  
Alamat Lengkap Penerima : PURWODADI - NUSAWUNGU  
No. HP Penerima Manfaat : +62 877-1995-8811  
Jabatan : Bendahara

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, 2 Oktober 2023

(SUKIMAN)





## KWITANSI PENERIMA MANFAAT

<p>Telah terima dari UPZIS MWCNU NUSAWUNGU</p> <p>Digunakan Untuk Biaya Pelaksanaan Pembinaan Guru Ngaji Dengan Narasumber Dari RMI PCNU Cilacap</p> <hr/> <p>Rp1.000.000</p>	<div style="text-align: center;"> <b>NU CARE-LAZISNU</b> KABUPATEN CILACAP</div> <p>Telah terima dari : UPZIS MWCNU NUSAWUNGU</p> <p>Uang sejumlah : Satu Juta Rupiah</p> <p>Digunakan untuk : Biaya Pelaksanaan Pembinaan Guru Ngaji Dengan Narasumber Dari RMI PCNU Cilacap</p> <hr/> <p>Rp1.000.000</p>	<p><b>KWITANSI PENTASYARUFAN</b></p> <p>NU CARE-LAZISNU CILACAP UPZIS MWCNU NUSAWUNGU</p> <p>Selasa, 18 Juli 2023</p> <p>Yang menerima :  (SUKIMAN)</p> <p>Yang menyalurkan :  (H. Nur Rhamin S.Ag)</p> <div style="text-align: center;"></div>
---	--	---