**其他权力类权力运行流程图**

**（**缴费基数核定**）**

应当提交的申请材料：

1、《社会保险参保单位缴费基数申报表》一式两份；

2、各险种基数申报U盘数据；

3、在职职工上年度个人缴费工资电子表；

4、机关事业单位养老保险需提供相应资料配合审核，完成审核后全部退还。

申 请

不属于确认范畴或不属于本机关职权范围的，不予受理，出具《不予受理通知书》并说明理由

材料不齐全或者不符合法定形式的，一次性告知申请人补正材料。申请人按照要求提交全部补正申请材料的，予以受理。

受 理

申请材料齐全，符合法定形式

 审 查

依法对申请人提交的申请材料进行审查，提出审查意见

 决 定

 送 达

办理机构：绥阳县医保服务中心

业务电话：0851-26232243，监督电话：0851-23102818