

**Согласие
на обработку персональных данных**

- 1. Я согласен на обработку моих персональных данных в составе:**
фамилия, имя, отчество, адрес электронной почты.
- 2. Сведения об операторе. Наименование МО Юридический адрес Оператора:**
государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №4» (далее ГУЗ «Городская поликлиника №4»), 432054, г. Ульяновск, ул. Камышинская, д. 41
- 3. Сведения об информационном ресурсе:**
Сайт ГУЗ «Городская поликлиника №4» <https://clinic73.ru/>
- 4. Цель обработки персональных данных:**
Подготовка ответа на обращение субъекта персональных данных.
- 5. Действия при обработке персональных данных:**
Сбор, запись, хранение, использование, удаление.
- 6. Срок действия согласия:**
До достижения цели обработки персональных данных.