СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, при введении в форму обратной связи своих данных, выражаю свободно, своей волей и в своем интересе (в интересе представляемого мной лица) согласие ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39» (603028, Н.Новгород, шоссе Московское, 144) на обработку автоматизированным способом моих персональных данных (персональных данных представляемого мной лица): Фамилия, Имя, Отчество, номер телефона и дата рождения с целью записи на прием к врачу в медицинскую организацию, имеющую в своем названии слово ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39». Обработка персональных данных предполагает любое действие (операция) или совокупность действий (операций), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Срок действия настоящего согласия – до достижения цели обработки либо до момента его отзыва путем подачи письменного заявления об отзыве согласия по юридическому адресу.