|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Unternehmen: |  | Teilnehmer Unternehmen: |  |
| Datum: |  |
| Bearbeiter: |  |
| Teilnehmer Kommission: |  | Teilnehmer Beratungsunternehmen: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I Organisatorische Themen (bitte entsprechendes ankreuzen) | ja | nein | Handlungsbedarf (wenn nötig Handlungsbedarf eintragen) |
| Sind die Verantwortlichkeiten des Klimaschutzbeauftragten festgelegt? |  |  |  |
| Wurde ein Klimateamgebildet? |  |  |  |
| Wurde eine Mitarbeitendeninformation zum Projekt durchgeführt? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| II Ergebnisse der Projektschritte (bitte entsprechendes ankreuzen) | ja | nein | Handlungsbedarf(wenn nötig Handlungsbedarf eintragen) |
| Wurden Klimaschutzleitlinien von der obersten Leitung verabschiedet? |  |  |  |
| Wurde die Wesentlichkeitsanalyse im Betrieb durchgeführt? |  |  |  |
| Wurde die Bilanzgrenze festgelegt? |  |  |  |
| Erfolgte eine Datenerhebung mindestens für die Bereiche Scope 1 und 2 inklusive CO2-Äquivalenten? |  |  |  |
| Wurde ein Klimaprogramm erstellt? (mindestens 5 Maßnahmen) |  |  |  |
| Wurde der klimarelevante und ökonomische Nutzen von Maßnahmen berechnet? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| III Ergebnisse des Kommissionstermins (bitte entsprechendes ankreuzen) | ja | nein | Handlungsbedarf (wenn nötig Handlungsbedarf eintragen) |
| Wie war der Eindruck der Kommission? Hat das Unternehmen engagiert am Projekt mitgearbeitet? |  |  |  |
| Wurden eventuell vorhandene Defizite abgestellt? |  |  |  |
| Hat die Kommission Anregungen für weitere Aktivitäten im Klimaschutz? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IV Auszeichnung (bitte entsprechendes ankreuzen) | ja | nein | Handlungsbedarf (wenn nötig Handlungsbedarf eintragen) |
| Kann der Projektteilnehmer als KLIMAfit - Betrieb ausgezeichnet werden? |  |  |  |

Bestätigung der Anforderungen durch die KLIMAfit Kommissionsmitglieder: (bitte entsprechende Mitglieder angeben, inkl. Unterschrift)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Name:  |  | Name:  |  | Name:  |

Bestätigung durch den zuständigen Berater:

|  |
| --- |
|  |
| Name:  |